IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 48)
z dnia 8 grudnia 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 48)

8 grudnia 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu prowadzonym z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość, rozpatrzyła:

– informację na temat planowanych szczepień na SARS-CoV-2;

– informację na temat organizacji systemu poboru krwi i wykorzystania osocza ozdrowieńców w terapiach medycznych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Michał Dworczyk** minister – członek Rady Ministrów, szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów wraz ze współpracownikiem, **Adam Niedzielski** minister zdrowia, **Grzegorz Cessak** prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Zbigniew Król** zastępca dyrektora do spraw klinicznych i naukowych Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, **Michał Kuczmierowski** prezes Agencji Rezerw Materiałowych oraz **Sebastian Twaróg** zastępca dyrektora Narodowego Centrum Krwi, **Piotr Radziwon** konsultant krajowy w dziedzinie transfuzjologii klinicznej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo państwa proszę o zajmowanie miejsc. Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny obejmuje rozpatrzenie informacji na temat planowanych szczepień na SARS-CoV-2, którą przedstawiają minister zdrowia oraz szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, a także pkt 2 – rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat organizacji systemu poboru krwi i wykorzystania osocza ozdrowieńców w terapiach medycznych.

Wyjaśnię jedną rzecz techniczną. Pierwotnie dzisiejszy porządek obejmował tylko ten drugi punkt, natomiast – zresztą w uzgodnieniu w ramach prezydium – rozszerzyliśmy porządek obrad… To znaczy wnosiliśmy o to do pani marszałek. Pani marszałek wyraziła zgodę i rozszerzyła porządek obrad ze względu na pilność tej informacji na temat planowanych szczepień, która – jak myślę – interesuje nie tylko państwa, ale szerzej – obywateli. Od tej informacji rozpoczniemy.

Od razu też informacyjnie dopowiem, że zmieniając kolejność w ramach porządku obrad, umówiliśmy się z gośćmi, którzy będą do pkt 2, na godzinę 18.30. Mam nadzieję, że wystarczy nam czasu do 18.30 w pkt 1, ewentualnie będzie krótka przerwa, jeżeli zakończymy wcześniej. A teraz sprawdźmy kworum, żebyśmy mogli przyjąć porządek obrad. Proszę wcisnąć dowolny przycisk. I może, szanowni państwo, żeby nie tracić czasu i dać też możliwość ewentualnie zalogować się do systemu tym posłom, którzy jeszcze tego nie zrobili, na razie nie zamykam liczenia kworum.

Przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Mam pytanie, czy są uwagi do zaproponowanego porządku? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie przechodzimy do realizacji pkt 1. Rozumiem, że pan minister Dworczyk. Czy pan minister Niedzielski? Kto z panów? Pan minister Dworczyk, bardzo proszę.

Od razu powiem, że stwierdzam kworum. W posiedzeniu Komisji biorą udział 34 osoby.

Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Dworczyk:

Ja może jako osoba mniej kompetentna zabiorę głos krótko na początek, a potem przekażę go osobie rzeczywiście kompetentnej, czyli ministrowi Niedzielskiemu.

Otóż, panie przewodniczący, szanowni państwo, chcielibyśmy dzisiaj przedstawić państwu pokrótce Narodowy Program Szczepień w wersji roboczej. W wersji takiej, jaka została dzisiaj opublikowana na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ten dokument jest kompendium informacji na temat samej szczepionki i systemu szczepień, który chcemy wdrożyć tak, żeby w 2021 r. jedno z największych wyzwań, przed jakim staje nasz kraj, zostało zrealizowane w sposób sprawny, efektywny, a przede wszystkim bezpieczny. W tę operację jest zaangażowanych wiele instytucji, zarówno administracji, jak i instytucji prywatnych. W związku z tym wymaga to wielkiego wysiłku, a co za tym idzie, również wielkiego zaangażowania ponad podziałami politycznymi, po to żeby rzeczywiście zaszczepiła się taka liczba Polaków, która pozwoli na uzyskanie odporności zbiorowej przez obywateli.

Dokument, który państwu przedkładamy, jest propozycją wypracowaną w ramach administracji państwowej, skonsultowana z Radą Medyczną działającą przy prezesie Rady Ministrów, ale jest to propozycja wyjściowa do dyskusji. Bardzo liczymy na to, że do soboty, do godziny 10.00, czyli przez najbliższe 4 dni, będą napływały do nas krytyczne, ale merytoryczne uwagi, które będziemy mogli wykorzystać po to, żeby ten dokument dopracować i żeby w tej doprecyzowanej formie mógł być przyjęty w dniu 15 grudnia przez Radę Ministrów.

Wierzymy, że tylko w szerokich konsultacjach, które będziemy prowadzili, nie tylko na poziomie politycznym, ale przede wszystkim eksperckim... Zaprosiliśmy do tego również lekarzy, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego. W ramach takich szerokich konsultacji jesteśmy w stanie wypracować taki model działania, który właśnie zapewni sukces temu projektowi, a ten sukces będzie sukcesem nas wszystkich. Tak jak ładnie powiedział pan minister Niedzielski na którymś ze spotkań: „wszystkie ręce na pokład". O to państwa bardzo prosimy.

Proponuję więc, żebyśmy dzisiaj zaprezentowali pokrótce ten dokument. Państwo na pewno będą potrzebowali jeszcze czasu, żeby z nim się zapoznać. Jak powiedziałem, jest dostępny na stronach internatowych. Tam są też podane adresy, pod które można zgłaszać uwagi, a my następnie będziemy nad tymi uwagami pracowali. Bardzo dziękuję.

Panie ministrze, może przekażę panu głos, żeby powiedział pan parę słów na temat tego dokumentu, który dziś został zaprezentowany.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, oddaję głos panu ministrowi Niedzielskiemu.

Minister zdrowia Adam Niedzielski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, przede wszystkim bardzo dziękuję w imieniu własnym, pana premiera, pana ministra Dworczyka za to, że mamy okazję od razu, pierwszego dnia po publicznym zaprezentowaniu projektu strategii, spotkać się na posiedzeniu Komisji i właśnie w duchu debaty parlamentarnej porozmawiać i podyskutować, a przede wszystkim przedstawić kształt strategii związanej ze szczepieniem. Szczepienie to, jeśli tak można powiedzieć, jest jednym z największych przedsięwzięć logistycznych – mówię o masowości, o skali – w nowoczesnej historii państwa polskiego po 1989 r. Plan, który ambitnie zdefiniowaliśmy, to jest oczywiście zaszczepienie całej dorosłej populacji. To oznacza, że dostępność i liczba kupionych, i w zasadzie już zakontraktowanych, szczepień gwarantuje, że każdy Polak, każdy obywatel ma prawo do bycia zaczepionym.

Podkreślam, że ma prawo. Nie obowiązek, tylko prawo, z którego bardzo chcielibyśmy, żeby skorzystał. I tak naprawdę bardzo dużo wysiłków, które opisujemy w strategii, to nie jest tylko kwestia pewnej technokratycznej wiedzy, jak zorganizować łańcuch dostaw, logistykę czy wreszcie sieć szczepień. Najważniejszym zagadnieniem jest to, jak przekonać Polaków do tego, żeby chcieli się zaszczepić, żeby postawa opisywana w tej chwili badaniami społecznymi, która wcale nie jest korzystna dla akcji masowych szczepień... Chodzi o to, żeby akcja przebiegła z sukcesem i żebyśmy mogli zabezpieczyć się populacyjnie przed kolejnymi falami, przed dalszym rozwojem pandemii.

Szanowni państwo, to nie szczepionki zabezpieczają populację, tylko szczepienia zabezpieczają populację. To jest bardzo ważna różnica – ludzie muszą się zaszczepić. Samo kupno szczepionek, sama organizacja procesu logistycznego, sama organizacja punktów szczepień nie zagwarantuje sukcesu tej akcji. Sukces tej akcji zagwarantuje przekonanie Polaków o tym, że szczepienia są niezbędne i że muszą to zrobić nie tylko dlatego, żeby chronić zdrowie własne, ale też zdrowie innych osób, które są w ich bliskim otoczeniu, a szczególnie osób, które są w grupach ryzyka, czyli są zaawansowane wiekowo, są obciążone tzw. wielochorobowością. Wskaźniki śmiertelności są w takiej sytuacji zdecydowanie większe niż w przypadku populacji zdrowej czy ludzi stosunkowo młodych.

Dlatego patrzymy na ten dokument nie tylko jako plan, który ma nam pokazać, w jakiej sekwencji czy kolejności będziemy wykonywali czynności związane z przeprowadzeniem masowej akcji szczepienia, ale jako na dokument, który rozpoczyna formalnie – bo oczywiście nieformalnie ta debata już od dłuższego czasu trwa – naszą rozmowę o zaszczepieniu całej, możliwie dużej populacji Polski. Ten dokument ma również funkcję edukacyjną, poznawczą. Ten cel również przyświecał jego pisaniu.

Jeżeli popatrzymy na strukturę dokumentu… Przede wszystkim chcę powiedzieć, że piszący ten dokument mieli pewne sprzeczne cele. Z jednej strony chcieliśmy przekazać jak najwięcej, a z drugiej strony mieliśmy też świadomość, że napisanie tego dokumentu w objętości, która by rzeczywiście całość tematyki wyczerpywała, oznaczałoby, że przygotujemy dokument o objętości 200 czy 300 stron, którego tak naprawdę nikt nie przeczyta. A założeniem przy tworzeniu tego dokumentu było to, że nie tylko urzędnicy, nie tylko parlamentarzyści i nie tylko eksperci, ale również ludzie, którzy mają swoje obawy, lęki związane z pandemią, przeczytają ten dokument i będzie on dla nich źródłem rzetelnej wiedzy na temat równych elementów tego procesu zaszczepienia.

Dlatego struktura tego dokumentu została tak zaprojektowana, że mamy komponenty, które opisują pewne elementy procesu szczepienia. Każdy, kto będzie chciał dowiedzieć się więcej o poszczególnym elemencie, będzie mógł nawigować po tym dokumencie ze swobodą, przeczytać dany rozdział i po prostu przekonać się, czy obawy, które są kreowane również czasami w postaci fake newsów na portalach społecznościowych, ale również takie niesprawdzone informacje powielane w mediach, które przykładają się do mitologizacji szczepienia... Będzie mógł to bardzo szybko zweryfikować, bo w strategii jest też pewne kompendium wiedzy o tym, czym są szczepienia, jakie rodzaje szczepień, jakie również zagadnienia związane ze szczepieniem są ważne, jak wygląda proces dopuszczenia do rynku szczepienia, jak wygląda proces zapewnienia właśnie tego postulatu bezpieczeństwa całego procesu szczepienia.

Dlatego nasza strategia została podzielona na kilka rozdziałów. Oprócz wprowadzenia znajduje się rozdział dotyczący skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek. To jest właśnie tej rozdział, który ma w dużym stopniu odpowiedzieć na te różne pytania, które się pojawiają. Oczywiście odpowiedź, która tu się znajdzie, nie jest kompletna. Stworzymy specjalne serwisy, specjalne rozwiązania, specjalne źródła, gdzie będzie można tę wiedzę weryfikować.

Mamy przedstawioną informację o procesie zakupów i finansowaniu. To są zagadnienia, które pokazują, jak wygląda mechanizm zakupu szczepienia, a ten mechanizm ma charakter ściśle europejski. Jesteśmy krajem członkowskim, który na zasadach takich samych jak wszystkie inne kraje uczestniczy w mechanizmie zakupowym. Poprzez ten mechanizm gwarantujemy sobie dostęp czy dostępność do szczepień różnych producentów. Co warto podkreślić, nasza polityka zaopatrzenia ma charakter zdywersyfikowany. Nie opieramy się na jednym dostawcy. Opieramy się w tej chwili na pięciu dostawcach, co też powoduje, że ryzyko w przypadku niepowodzenia jednego z nich nie będzie obciążało naszej populacji jakąś mniejszą szansą na zaszczepienie.

Kolejne zagadnienie, które przedstawiliśmy w strategii, to jest dystrybucja i logistyka. Oczywiście skoncentrujemy się na tym, dlatego że część z tych szczepień ma specjalne, szczególne wymogi dotyczące transportu, dystrybucji i logistyki. Te warunki, które muszą być spełnione, zostaną zagwarantowane przez państwo polskie poprzez współpracę między innymi z firmami, które mają taką kompetencję od dawien dawna, które mają wieloletnie

doświadczenie właśnie w dystrybucji leków, takich produktów leczniczych, które wymagają specjalnego traktowania. Tak więc Agencja Rezerw Materiałowych będzie tym podmiotem, który zapewnia właśnie bezpieczeństwo w tym procesie.

Będę podkreślał, że każdy z tych elementów, który jest w procesie zakupu, był dla nas bardzo ważny pod kątem projektowania, patrząc właśnie na kryterium bezpieczeństwa. Kryterium bezpieczeństwa mamy na poziomie samego procesu dopuszczania do obrotu – i tu zawierzamy mechanizmom europejskim. Ale oczywiście będziemy je również poprzez monitoring skuteczności szczepień bardzo uważnie weryfikowali na poziomie procesów zakupowych. To bezpieczeństwo to jest właśnie dywersyfikacja dostaw. To jest tworzenie tego bezpieczeństwa, które nie jest oparte na jednym dostawcy, na jednym producencie.

W logistyce bezpieczeństwo to jest przede wszystkim zapewnienie łańcucha dostaw, ale również, co jest bardzo ważne, zagwarantowanie mechanizmów, które będą ograniczały ryzyko dostarczania fałszywych szczepionek, bo takie procedery też mogą się pojawić na rynku. Dlatego podjęliśmy świadomą decyzję o centralizacji zakupu, o centralizacji dystrybucji, tak żeby cały ten przepływ produktów związanych ze szczepieniem był pod pełną kontrolą państwa, bo ona jest warunkiem bezpieczeństwa pacjenta.

Kolejne zagadnienie to zalecenia medyczne i organizacja punktów szczepień. Jesteśmy po ogłoszeniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia naboru na zespoły szczepienne. Według informacji z dzisiejszego poranka już mamy tę wydolność tygodniową na poziomie deklaracji zespołów szczepiennych powyżej 180 tys. na tydzień. To jest oczywiście cały czas liczba, która nas nie satysfakcjonuje, ale widać, że ten odzew na ogłoszenie jest żywy. Jest duże zainteresowanie, bo zgłoszenia były zbierane praktycznie tylko w poniedziałek, w piątek żadnych zgłoszeń nie było, a mieliśmy w międzyczasie weekend. Dzisiaj i jutro odbywają się dni otwarte w Narodowym Funduszu Zdrowia, gdzie na salach obsługi można uzyskać dokładną informację o tym, jakie są warunki i interpretacje tych warunków, bo zawsze pojawia się jakiś element dyskusji, jak interpretować poszczególne warunki. To wszystko będzie systematycznie wyjaśnione.

Kolejne zagadnienie, które jest bardzo ważne z punktu widzenia odbiorców, czyli pacjentów, to kolejność szczepień. Przedstawiamy grupy, które będą po kolei szczepione. Zaczynamy oczywiście od medyków. To jest grupa najważniejsza, najbardziej krytyczna w walce z pandemią. Tak naprawdę powielamy pewne międzynarodowe standardy, które mówią o tym, że zaczynając od grup najbardziej zaangażowanych w walkę z pandemią, potem przechodzimy na grupy, które są obciążone największym ryzykiem konsekwencji przechorowania COVID-u, czyli osoby starsze, a w dalszej kolejności osoby z tzw. wielochorobowością. Ustaliliśmy katalog chorób, które są w tej wielochorobowości definiowane. Oczywiście zrobiliśmy to we współpracy z medykami, z radą ekspertów, która działa przy panu premierze. Tutaj mamy właśnie zapisane te zagadnienia.

Kolejna sekcja w tej strategii to komunikacja i edukacja publiczna. To jest właśnie ten element, od którego rozpocząłem moją wypowiedź, czyli plan na to, jak przekonywać Polaków do tego, że warto się szczepić, jak pokazać rzetelnie informacje, korzyści, które wynikają z bycia zaszczepionym. Chodzi o korzyści nie tylko z punktu widzenia osoby szczepionej, ale całego otoczenia. I nie mówię tylko o najbliższej rodzinie, którą chronimy w ten sposób, szczególnie osoby starsze, ale mówię jednocześnie o nawet otoczeniu gospodarczym. Trudno mówić o możliwości przywracania normalnego funkcjonowania społeczno-gospodarczego właśnie bez szczepień, bez uodpornienia populacji na zachorowanie. Inaczej będziemy musieli funkcjonować w tej niepewności, w tym chaosie, w jakim przyszło nam funkcjonować przez ostatnie 9 miesięcy.

Szanowni państwo, kolejne zagadnienie, które przedstawiliśmy, to monitorowanie przebiegu programu. To jest zagadnienie, które ma również wymiar pilnowania bezpieczeństwa szczepienia. Mamy bowiem w Polsce system, zgodnie z którym każde zdarzenie niepożądane, które dotyczy szczepienia, czyli tak naprawdę NOP, musi być zgłoszone przez lekarza do inspektora sanitarnego, do sanepidu, który z kolei jest zobowiązany – i tak będzie robił to również w przypadku szczepienia antycovidowego – przekazać to do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, który centralnie gromadzi wszystkie informacje. NIZP oczywiście je analizuje, ale przede wszystkim podaje do wiadomości publicznej, aby zagwarantowana była przejrzystość procesu nie tylko szczepienia, ale

również monitorowania efektywności, weryfikowania, czy to, co bardzo optymistycznie podają nam producenci – bo tu parametry skuteczności szczepienia są deklarowane na poziomie powyżej 90% – jest prawdziwe. Czy te osoby, które zostaną zaszczepione… Będziemy mieli szczególny, specjalny rejestr i będziemy monitorowali sytuację po szczepieniu, żeby mieć rzetelną wiedzę.

Na końcu znajdą państwo spis podmiotów zaangażowanych. Myślę, że warto rzucić okiem na ten spis, bo on ma dwie strony. Pokazuje, jak wielkim przedsięwzięciem jest nie tylko sam proces szczepienia, ale też jak wiele informacji trzeba było zsyntetyzować, żeby tę strategię napisać.

Szanowni państwo, w tworzenie tej strategii – tak jak pan minister Dworczyk powiedział na wstępie – zaangażowany był ogromny zespół ekspertów, zarówno z administracji, jak i przedstawicieli świata medycyny. Mówię tu o Radzie Medycznej przy panu premierze. Ten produkt, jeśli można to tak nazwać, ta strategia, którą państwu prezentujemy, była też wstępnie weryfikowana przez ekspertów z tej rady w różnych fragmentach, które tutaj przedstawiamy. Cały ten dokument przeszedł już pewnego rodzaju pierwszą kontrolę jakości, ale to nie oznacza, że jest to absolutnie postać ostateczna. Po to uruchamiamy proces konsultacji, żeby prowadzić tę debatę, prowadzić ją na argumenty, przekonywać wszystkich, że to jest wspólne dobro, żebyśmy w jak największym stopniu zaszczepili naszą populację. Chodzi też o to, żeby pokazywać albo tez obnażać te argumenty, które często nie są oparte na żadnej wiedzy, a są jedynie szerzeniem plotek, fake newsów i niesprawdzonych informacji.

To, co proponujemy poprzez działania strategii, poprzez sam opis, to jest właśnie ta propozycja przejrzystej i klarownej ścieżki, jak wychodząc z punktu widzenia zakupów, których dokonujemy, dojść do sytuacji, w której nasza populacja będzie bezpieczna i będziemy mogli wrócić do tego, za czym w tej chwili chyba wszyscy najbardziej tęsknimy, czyli do normalności. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Po pierwsze, miałam przyjemność już słuchać wypowiedzi, ponieważ przysłuchiwałam się zarówno posiedzeniu komisji senackiej, jak i dzisiejszej konferencji prasowej. W związku z tym przejdę do takich pytań, które mnie nurtują i są bardziej konkretne.

Pierwsze. Mamy dane dotyczące 62 mln dawek szczepionki. Chciałabym zapytać, jak to wygląda w terminach? To znaczy, jaką przewidujemy liczbę szczepionek do połowy roku 2021 r. i do końca 2021 r.? Ile realnie jesteśmy w stanie zaszczepić osób w ciągu pierwszego roku? Wiemy, że Niemcy planują zaszczepienie praktycznie większości, jeśli nie wszystkich chętnych osób, w ciągu 2021 r.

Kolejne pytanie. Słyszeliśmy wypowiedź pana ministra. To się trochę zmieniało, bo dzisiaj słyszymy o tych 180 tys. Jak rozumiem, jest to stan gotowości, bo jest tak, że zespoły zgłaszają, na ile w razie czego są gotowe, natomiast nie wiadomo, ile będą fizycznie szczepić. Natomiast według obecnych danych słyszymy, że to miałoby być około 1 mln osób miesięcznie. Chciałabym więc się dowiedzieć, czy ten milion dotyczy osób, które zostaną dwukrotnie zaszczepione, czyli przejdą cały proces szczepienia, czy o milion szczepień, co oznacza realnie 500 tys. osób miesięcznie, które zostaną całkowicie zaszczepione? Wiemy, w cyklu 21-dniowym, ale chodzi mi o to, ile zastrzyków fizycznie oznacza ta dana, która pojawiała się jako dana liczbowa.

Kolejne. Jaki jest przewidywany przez ministerstwo horyzont czasowy dojścia do stanu, żeby osiągnąć poziom 60–70%? Jeżeli oczywiście będzie wola szczepienia się Polaków. Mam nadzieję, szczerze mówiąc, bo to jest właściwie jedyne wyjście z tej sytuacji. Tam jest mowa, że odporność społeczną daje już poziom 60%, które pozwoli na to, żebyśmy mogli w pełni otworzyć gospodarkę i w pełni funkcjonować jako państwo czerpiące korzyści z rozwoju gospodarczego itd.

O terminy realizacji umów już pytałam. Teraz tak. Tutaj, w poszczególnych etapach – etapy 0, 1, 2 – jest napisane coś, co nie do końca rozumiem. Dopiero w etapie drugim są osoby z chorobami przewlekłymi, które w jasny sposób wiążą się z większą śmiertel-

nością i z większym zagrożeniem. Są to na pewno osoby po przeszczepach, osoby z chorobami typu astma, z chorobami, o których wiemy, że zwiększają ryzyko. Jest tu też taki zapis... Czy ja mogę? Nie wiem, czy państwo słuchają.

Pacjenci, u których występują wyżej wymienione choroby, mogą zgłosić się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z prośbą o wystawienie e-skierowania niezależnie od grupy wiekowej, w jakiej się znajdują. Czy to znaczy, że to jest droga do przeskoczenia z etapu drugiego do etapu 0, 1, w którym szczepione są inne osoby? Do etapu 1, bo etap 0 nie dotyczy wieku. A więc do etapu 1. Jak to mamy rozumieć? Szczerze mówiąc, to stworzy bardzo szeroką furtkę. Nie wiem, na ile jest szacowana liczba osób, które posiadają któreś z tych schorzeń, ale podejrzewam, że może się okazać, że jest to całkiem spora grupa Polaków.

Kolejna kwestia. Nabór do zespołów do szczepień. Kiedy czytamy o strategii budowanej dla Niemiec – oni mają wyzwanie w postaci zaszczepienia trochę większego społeczeństwa, ale można powiedzieć, że to jest też bardzo zamożny kraj – to mowa jest o tym, że oni budują wielkie centra szczepienne. Nie stawiają na rozproszone i w mniejszych grupach szczepiące zespoły, tylko tworzą wielkie centra szczepienne. Chciałabym więc zapytać, dlaczego nie taka strategia? Z czego to wynikało i w jaki sposób to wpływa na liczbę możliwych zaszczepień?

I ostatnie już chyba pytanie. Czy zastanawiali się państwo… To już z serii tych rad, których państwo podobno oczekują. Zastanawiałam się nad tym, czy oczywiście poza wszystkimi metodami zachęcania do szczepień – szczepieniem celebrytów, osób, które mają w społeczeństwie popularność – nie powinniśmy zrobić szerokiej promocji szczepienia wraz z informacjami w szkołach? Dzieci nie będą szczepione. Z tego, co wiemy, nie ma takich planów. Natomiast dzieci są świetnym przekaźnikiem do dorosłych. Po pierwsze, mają na nich spory wpływ, wbrew pozorom. Po drugie, często są w stanie wysłuchać dużo więcej niż rodzice, którzy tego nie chcą, a ponadto, niepokojąc się o swoich rodziców, mogą – delikatnie mówiąc – wpłynąć na tych, którzy wychodzą z założenia, że im nic nie grozi, a szczepienie jest niebezpieczne albo niepotrzebne. Powiedzmy sobie szczerze, że zależy nam wszystkim na tym, żeby po pierwsze ludzie chcieli się szczepić, a po drugie szczepienia przebiegały jak najsprawniej.

I kolejne pytanie, już trochę bardziej polityczne. W odróżnieniu od Niemiec nie wpisali państwo ani do etapu 0, ani do etapu 1 osób publicznych typu rząd. Zastanawiam się więc, w ramach czego będziecie szczepić osoby będące w rządzie? Wyjdzie na to, że powinniście to zrobić w etapie trzecim.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mam taką propozycję. Ponieważ pan minister Dworczyk za chwilę będzie musiał iść, ma dalsze obowiązki, zostanie pan minister Niedzielski – to jeśli jest jeszcze jakieś pytanie do ministra Dworczyka, proponuję zadać je teraz. Pan minister za chwilę odpowie, a później będzie pan minister Niedzielski. Pani poseł Rosa, bardzo proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panowie ministrowie, rozumiem, że założeniem jest stworzenie gęstej sieci punktów szczepień w mniejszych i większych miejscowościach, rozłożonych w miarę równomiernie, po to aby umożliwić dostęp osób do szczepień. Także punkty wyjazdowe. Rozumiem też, że w tym rozporządzeniu, które państwo wydali, odnośnie do zgłaszania się takich punktów szczepień, mamy wymóg 180 tys. szczepień tygodniowo. Czyli na ten moment mamy zgłoszonych 1000 zespołów gotowych do szczepień, skoro zakładają państwo 180 tys. szczepień na tydzień. Tysiąc zespołów wydaje się trochę mało w skali kraju. Prosiłabym więc o wytłumaczenie, ile zespołów się zgłosiło do szczepień i jak wygląda w skali kraju dostępność tych zespołów w mniejszych i większych miejscowościach, powiatach? Czy to będzie w miarę równomiernie rozłożone, czy raczej skupione w dużych miastach?

Lekarze już zgłaszają obawy, że ciężko będzie stworzyć takie zespoły szczepień, punkty szczepień w mniejszych miejscowościach z racji braku dostępności personelu medycznego – lekarzy, pielęgniarek. Z tego wynika pytanie, jak zabezpieczyć inne świadczenia

medyczne, które muszą być wykonywane, jeśli mamy podjąć tak ogromne przedsięwzięcie logistyczne? Wiemy, że zabezpieczenie ciągłości leczenia, dostępu do lekarzy i tak jest ograniczone. Chodzi o to, żeby jednocześnie nie pozbawić ludzi codziennej dostępności do lekarza przy fakcie, że śmiertelność znacznie wzrosła nie tylko ze względu na COVID. W jaki sposób to rozwiązać?

Ponowię także pytanie odnośnie do osób o obniżonej odporności, które mają problemy płucne, są po transplantacji, w czasie leczenia onkologicznego. Czy nie warto rozważyć wdrożenia ich szczepienia jednak w pierwszym etapie, a nie dopiero w etapie drugim? I pytanie o dotarcie do osób starszych, które często są pozbawione zarówno dostępu do internetu, jak i telefonu. W jaki sposób te osoby będą miały możliwość zaszczepienia się? Też pytanie o termin. Kiedy państwo planujecie, że odporność populacyjna, czyli wyszczepienie około 70% Polaków – oczywiście przy ich chęci wyczepienia – będzie w Polsce zrealizowana? Jaki jest ten termin, który państwo sobie dają jako deadline?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Rutka, proszę. Jeszcze jedno pytanie i pan minister będzie odpowiadał.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowni państwo, pan minister Dworczyk i pan minister Niedzielski wystosowali apel: „wszystkie ręce na pokład" oraz że powinno być zawarte porozumienie ponad podziałami. Ja oczywiście, jak i cały klub Lewicy podpisujemy się pod tym apelem. To również prawda, że nie szczepionka, ale wyszczepienie możliwie największej populacji, najlepiej powyżej 70%, gwarantuje skuteczność całej tej bardzo skomplikowanej, złożonej i kosztownej operacji.

Jednocześnie według badań niestety zaledwie 56% Polaków i Polek deklaruje chęć do zaszczepienia się. Uważam, że przykład powinien iść z góry. Powinniśmy brać takie przykłady chociażby ze Stanów Zjednoczonych, gdzie prezydenci, zarówno Bush, Clinton, Obama, jak i prezydent elekt Biden, zadeklarowali, że zaszczepią się przed kamerami, aby płynął dobry, pozytywny sygnał dla opinii publicznej. My na tej sali nie mamy ani premiera, ani prezydenta – być może jest tutaj przyszły premier – ale ja z takim apelem chciałbym zwrócić się do członków sejmowej Komisji Zdrowia, aby zadeklarowali, najlepiej przez podniesienie rąk, że w takiej akcji szczepienia wezmą udział. A więc przystąpmy do głosowania! Czy ktoś z państwa jest za tym?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Głosowanie, panie pośle, ja prowadzę, ale ja myślę… Panie pośle, ja skoryguję jedną rzecz, bo też musimy być odpowiedzialni. Mówię to jako lekarz. Osoby, które po pierwsze mają przeciwwskazania, po drugie przechorowały i mają nabytą odporność, niech się nie szczepią.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

W pierwszej kolejności…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bo to jest mniej więcej sytuacja tego typu. Ktoś wprawdzie już się wyleczył, już nie jest chory, ale weźmie antybiotyk po to, żeby udowodnić, że mu to nie zaszkodzi.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

To nie. Nie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście, ma pan 100% racji, ale o tym będziemy później rozmawiać. A teraz pan minister Dworczyk, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Przykro mi, że ten przykład nie pójdzie z Komisji Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. To jest oczywista oczywistość, panie pośle – wszyscy jak najbardziej powinniśmy się zaszczepić.

Szef KPRM Michał Dworczyk:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, spróbuję po kolei, zwięźle odpowiedzieć na te pytania. Przede wszystkim będą to odpowiedzi szczere, bo rozumiem, że tylko taka dyskusja ma sens. Nie będziemy wykorzystywać tego w sposób populistyczny.

Odpowiadając na pierwsze pani pytanie, tj. „ile szczepionek i kiedy będziecie mieć", jeśli mam być zupełnie szczery, to muszę odpowiedzieć „nie wiem". Dlaczego? Mamy taką tabelę – pani poseł, żeby pani poseł zobaczyła, że to nie konfabulacja, tylko jest tabela – z deklaracjami od poszczególnych producentów, kiedy i ile tych szczepionek przyjedzie. I te tabele już co najmniej dwukrotnie się zmieniły.

Na przykład na początku, jeszcze dwa tygodnie temu, była deklaracja, że w IV kwartale 2020 r. Pfizer dostarczy ponad 2 mln szczepionek, a AstraZeneka też 2 mln, a wiemy już, że to nie nastąpi. Do dzisiaj wiedzieliśmy, że Pfizer dostarczy do Polski 2,1 mln szczepionek, a dzisiaj się dowiadujemy, że w tych dawkach – bo mówię o dawkach – nie będzie 2,1 mln, tylko zapewne około miliona. Naprawdę trudno brać odpowiedzialność w sytuacji, kiedy pełna kontrola tego procesu leży w dwóch miejscach. Pierwsze to jest producent, a drugie to instytucje unijne, które muszą dopuścić szczepionkę, bo tylko dopiero wtedy zaczniemy szczepić. Robimy wszystko, aby jak najszybciej uzyskać gotowość w tej części procesu, która zależy od nas. Chcemy być gotowi do tego, żeby od momentu przekazania nam szczepionek od producenta w ciągu trzech dni rozpocząć szczepienie.

Trzeba też jasno powiedzieć, że nie zaczniemy we wszystkich punktach od razu, tylko w zależności od tego, ile tych szczepionek będzie, zaczniemy sukcesywnie szczepić te grupy, które zostały wskazane jako absolutnie pierwsze w naszej strategii. Zresztą zgodnie z wytycznymi WHO chodzi przede wszystkim o personel lekarski itd. To, co na dzień dzisiejszy wydaje się pewne, to rejestracja szczepionki – 29 grudnia Pfizera, potem w ciągu kolejnych kilku dni załatwienie formalności i około 2–3 stycznia możliwość dopuszczenia do obrotu tej szczepionki na terenie Unii Europejskiej. Jeśli to nastąpi, to od momentu przekazania szczepionek w ciągu trzech dni będziemy gotowi rozpocząć szczepienia. To jest odpowiedź na pierwsze pytanie pani przewodniczącej Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ale szacowane mniej więcej w ciągu 2021 r. Czy chociaż przybliżone szacunki macie?

Szef KPRM Michał Dworczyk:

Tak. Mogę powiedzieć, jak to wyglądało ogółem, tylko w moim przekonaniu te dane już nie są aktualne, dlatego że ci producenci mówią… W pierwszym kwartale mieliśmy dostać łącznie, od wszystkich producentów, ponad 10 mln szczepionek. W drugim kwartale – ponad 25 mln, w trzecim kwartale – 20 mln. Mówię o dawkach, żeby była jasność. Każda na dwie osoby.

Kontynuując wypowiedź na temat tego, ile osób będzie można szczepić, my przyjęliśmy – tak jak pan minister Niedzielski mówił – priorytet bezpieczeństwa. W związku z tym jeśli otrzymamy milion szczepionek, a wiemy, że szczepionka jest skuteczna po dwukrotnym zaszczepieniu, to zaszczepimy 500 tys. osób i reszta 500 tys. szczepionek pozostanie właśnie na to drugie szczepienie, żeby nie było tak, że producent deklaruje nam: „przywieziemy, przywieziemy", my wyszczepimy milion, a potem okaże się, że ludzie nie zostaną zaszczepieni, bo producent nam tego nie dostarczył. Taki jest więc plan działania.

Ile można szczepić tygodniowo? Ta liczba, która została podana –180 tys., była na wczoraj. Dzisiaj wiemy, że jest już zgłoszonych tyle tych podmiotów, że możemy tygodniowo szczepić ponad 230 tys. osób. Ta liczba będzie przyrastać, bo ogłosiliśmy nabór podmiotów prowadzących działalność leczniczą do tworzenia punktów szczepień w piątek i czas zgłaszania jest do piątku. Zatem dopiero w piątek, jedenastego, będziemy wiedzieli, ile podmiotów się zgłosiło i ile tych podmiotów ma szansę wyszczepić tygodniowo pacjentów. Wtedy podejmiemy dwie decyzje.

Po pierwsze, czy będziemy robić duże centra szczepień, tak jak tu był podany przykład Niemiec. W dużych aglomeracjach na 95% będziemy je robić. Być może w większych miastach, przede wszystkim w szpitalach tymczasowych, w szpitalach rezerwowych

będziemy chcieli to zrobić. Druga decyzja natomiast będzie dotyczyła tego, czy jeszcze uzupełniamy nabór tych punktów, w których mogą być prowadzone szczepienia.

Część osób zwraca uwagę na to, że kryteria są wyśrubowane, mówiąc kolokwialnie, ale te kryteria, przynajmniej na tym pierwszym etapie, podyktowane są logistyką. To znaczy szczepionki Pfizera muszą być przetransportowywane w bardzo określonych warunkach. Tu nie chodzi tylko o temperaturę, ale również o ilości, opakowanie, więc ta możliwa liczba zaszczepienia 180 osób jest właśnie pochodną tych wymagań logistycznych. Natomiast gdy wejdą kolejne szczepionki, będziemy mogli zmniejszać te wymagania, dlatego że ta logistyka będzie prostsza.

Kolejna sprawa to, czy osoby, które mają choroby współistniejące, mogą przeskoczyć wyżej. Tak, mogą. To tak jest stworzone. Te choroby współistniejące zostały też tak wybrane przez lekarzy działających w ramach Rady Medycznej przy prezesie Rady Ministrów, zostały wskazane po długiej dyskusji wielu autorytetów profesorskich te schorzenia, które do tego dopuszczają. Osoby te będą mogły przejść do góry kolejki.

O strategii niemieckiej już powiedziałem – wielkie centra. Teraz celebryci i zachęty do tego, żeby się szczepić. Tak, my od 15 grudnia zaczynamy dwutorową kampanię. Po pierwsze rzetelna kampania informacyjna. Każdy Polak ma prawo do tego, żeby wiedzieć o wszystkich aspektach związanych ze szczepieniem i szczepionką. Druga sprawa to kampania profrekwencyjna. Tu rzeczywiście chcemy wykorzystać wszystkie kanały komunikacyjne, zaczynając od ulotek, plakatów, mediów tradycyjnych, przez media społecznościowe, łącznie z filmami animowanymi właśnie pod kątem dzieci. Chociaż one – tak jak pani powiedziała – nie będą szczepione, ale są świetnymi nośnikami. Prawda?

Chcemy też wykorzystać celebrytów. O rządzie akurat nie myśleliśmy. Być może takie postulaty się pojawią, ale ja byłbym bardzo ostrożny, bo w naszej polityce, która, jak wiemy, jest wypełniona emocjami, nie zawsze dobrymi, mogłyby od razu pojawić się zarzuty takie, że rząd szczepi się, bo chce być pierwszy, przed innymi potrzebującymi. Ja, mówiąc krótko, tego nie wiem, więc nie odpowiadam na to pytanie. Mówię tylko, że my jesteśmy oczywiście gotowi do wszystkich działań, które spowodują, że jak najwięcej osób będzie się szczepić. To są te pytania pani przewodniczącej, które sobie wynotowałem

Pani poseł Rosa – ile zespołów. Już odpowiedziałem trochę na to pytanie. Każdego dnia przyrasta liczba tych zespołów. Czy ta cała, olbrzymia operacja nie będzie miała wpływu na i tak słabo działającą dzisiaj ze względu na COVID służbę zdrowia? Otóż my w tych warunkach, które zostały rozpisane przez NFZ, związanych z przystąpieniem do programu szczepień, zawarliśmy zapis, który mówi, że nie wpłynie to negatywnie na dotychczas prowadzoną i zakontraktowaną przez NFZ działalność w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, które chcą się jeszcze zgłosić do szczepienia. Czy tak będzie w 100% wypadków? Nie wiem. Pewnie zdarzą się sytuacje, że mogą być jakieś kłopoty. Natomiast odnośnie do zasady oczywiście jednym z najistotniejszych założeń jest to, żeby akcja szczepień nie zaburzyła i tak już zaburzonej pracy punktów opieki medycznej. To jest dla nas absolutnie oczywiste.

O chorobach współistniejących już mówiłem, że mogą przejść do kolejki…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Nie było odpowiedzi na pytanie, które zadałyśmy obie, niezależnie od siebie.

Szef KPRM Michał Dworczyk:

Tak?

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Do kiedy przewidujecie uzyskanie…

Szef KPRM Michał Dworczyk:

Przechodzę właśnie do tego. To jest znowu coś, co jest wyłącznie spekulacją. Zaczynając jakby od samej wartości, jaki procent populacji powinien zostać wszczepiony, żebyśmy rzeczywiście uzyskali tę odporność, dlatego że pojawiają się różne wartości. Pani poseł mówiła o 70%. Ja ostatnio słyszałem, jak pan prof. Gut mówił o 50%.

Powiem tak: jesteśmy zdeterminowani, żeby zrobić wszystko, aby jak najwięcej osób się zaszczepiło. Naszym celem jest bowiem, żebyśmy w 2021 r. uzyskali odporność społeczną, która pozwoli ograniczyć albo zminimalizować pandemię. Taki jest nasz cel. Dzisiaj mamy jeszcze za mało danych. Wiemy, jakie są obawy Polaków. Wiemy, jakie jest zainteresowanie szczepieniem. W związku z tym dzisiaj uważam – nie mówiąc o tym, że nie wiemy właśnie, jak będą dostarczane kolejne dawki szczepionki – że mamy za mało twardych danych, żeby powiedzieć twardo, konkretnie, że do grudnia, do czerwca. Przedstawiam mechanizm działania, a od takiej twardej deklaracji uchylam się, bo w moim przekonaniu nikt poważnie nie może jej podać. Jakie są założenia, powiedziałem.

Pan poseł Rutka mówił o tym szczepieniu się przed kamerami. Ja jestem jak najbardziej za każdą formą działania, które zachęci Polsków do skorzystania ze szczepionek. Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, panie ministrze i Wysoka Komisjo, muszę przeprosić, dlatego że muszę wracać do obowiązków. Natomiast zostaje przede wszystkim pan minister Niedzielski, ale jest też z nami prezes Agencji Rezerw Materiałowych, jeśli chodzi o logistykę. Jest pan prof. Maliszewski, który jako…

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Jeszcze jedno pytanie było. Pytałam, ile jesteście w stanie docelowo, miesięcznie szczepić. Jeżeli pan mówi o tych nawet 50% – to najniższy wskaźnik – w ciągu 2021 r., na 12 miesięcy, to mamy trzy miliony sto kilkadziesiąt tysięcy osób, które trzeba by zaszczepić miesięcznie. Słyszeliśmy w najbardziej optymistycznych przewidywaniach o milionie szczepień, przy czym pytałam o oto, czy to był milion szczepień, czy milion osób zaszczepionych. To są dwie różne rzeczy, bo to oznaczałoby wtedy 2 mln szczepień, jak wiemy.

Szef KPRM Michał Dworczyk:

Pani przewodnicząca, proszę dać nam czas do 15 grudnia. Wtedy pokażemy mapę na specjalnie dedykowanej szczepieniom stronie internetowej, która wtedy ruszy. Mapę, na której będą zaznaczone wszystkie punkty szczepień, włącznie z mocami przerobowymi, mówiąc kolokwialnie. Myślę, że wtedy dużo bardziej odpowiedzialnie będziemy mogli odpowiadać na to pytanie, bo dzisiaj byłoby to w dużej mierze spekulacje.

My możemy sobie tworzyć rożne założenia. Zresztą mamy też profesjonalne modele, które pokazują pewne możliwości, ale ja wolałbym, będąc odpowiedzialnym za słowa, jeszcze prosić państwa o te kilka dni, tydzień cierpliwości. Wtedy przedstawimy dużo bardziej precyzyjną informację. Muszę państwa przeprosić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy bardzo, panie ministrze. Kolejne pytania. Widziałem, że zgłaszał się pan poseł Szopiński. Bardzo proszę.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, będę miał dokładnie trzy pytania. Pytanie pierwsze, a może najpierw wprowadzenie. Ja

Jestem wdzięczny z jednej strony i jednemu panu ministrowi, i drugiemu panu ministrowi, że zechcieli dzisiaj pofatygować się na posiedzenie Komisji i przedstawić plan dotyczący szczepień Polaków. Natomiast ja bym jeszcze bardziej był zadowolony, gdyby po 12 grudnia, wtedy kiedy jest czas na zgłaszanie uwag do tych dokumentów, które mamy, zechcieli panowie ministrowie raz jeszcze pofatygować się na posiedzenie Komisji i poinformować, jakie Polacy wnieśli uwagi i w jaki sposób te uwagi mają odniesienie do programu szczepień, który tu na dzień dzisiejszy mamy. Wynika to z faktu między innymi tego, że część posłów, tak jak ja, kiedy były konferencje prasowe, była za kółkiem, jechała do Warszawy i nie miała szans na zapoznanie się z tymi dokumentami. Gdybym jednak mógł trzy pytania zgłosić, to byłyby one następujące.

Oczywiście zgadzam się z tymi wyliczeniami, które czyniła tu pani poseł i z tymi deklaracjami, które były – raz 720 tys. szczepionych, raz milion szczepionych w ciągu miesiąca. To rzeczywiście wychodzi na to, że potrzebowaliśmy 61 miesięcy, ale w dobrej wierze przyjmuję to, co mówił pan minister Dworczyk, że to były szacunki i że właściwa

rozmowa będzie jeszcze przez nas prowadzona. Druga kwestia. Na początku, kiedy zgłaszały się przychodnie, ze strony tych przychodni była informacja, że one nie są w stanie spełnić warunków podyktowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Czy państwo chociażby losowo sprawdzali część tych przychodni, które zgłosiły się do prowadzenia szczepień?

Trzecie pytanie. Ja wiem, że w naszych warunkach zwalczania chorób zakaźnych ten problem zawsze był najtrudniejszy, ale muszę to pytanie zadać. Mianowicie, kwestia dotycząca efektów ubocznych szczepień. Czy państwo w tym dokumencie, którego nie czytałem, zasygnalizowali kwestię dotyczącą efektów ubocznych szczepień? Kto będzie odpowiadał za efekty ubocze, które u jakiejś populacji na pewno będą? Czy to będzie Skarb Państwa, czy to będzie Ministerstwo Zdrowia? W jaki sposób efekty uboczne zostały w tym dokumencie opisane?

I wreszcie kwestia ostatnia. Mianowicie, część Polaków udająca się za granicę zapewne z punktu widzenia linii lotniczych, z punktu widzenia państw przyjmujących będzie potrzebowała takiego zaświadczenia o szczepieniu. W związku z tym jest pytanie tego typu, czy te zaświadczenia będą wydawane w języku polskim, czy w języku angielskim i czy w ogóle będą wydawane? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Korwin-Mikke, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Witam państwa. Dziękuję, panie przewodniczący. Mam kilka pytań, ale zacznę od kilku informacji, które są dość powszechne.

Otóż, informacja jest taka, że szwajcarska Swissmedic odmówiła szczepienia Szwajcarów. Odmówiła rządowi, który chciał kupić te szczepionki i zabroniła szczepić Szwajcarów. Po drugie, Światowa Organizacja Zdrowia szuka ochotników, którzy zgodziliby się zarazić, żeby przyspieszyć prace nad szczepionkami. Po trzecie, Pfizer oznajmił, że ma jakieś kłopoty ze szczepionkami. Po czwarte, nasz sojusznik, Węgry, kupił szczepionki od Rosjan.

Mam teraz pytania następujące. Po pierwsze, po ile są te szczepionki z USA? Tam chyba 3–4 firmy je robią. Po ile są szczepionki rosyjskie, po ile szczepionka chińska? Przy czym, jeśli ktoś powie, że Chińczycy czy Rosjanie nie umieją robić szczepionek, to chcę przypomnieć, że FDA płaci 5 mln za informacje o rosyjskich hakerach – podobno są znakomici, chińskie pociągi jeżdżą szybciej niż inne i rakiety latają szybciej niż amerykańskie. Moje pytania teraz brzmią. Po ile te szczepionki nam oferowano? Po ile oferowano szczepionkę rosyjską, po ile chińską, po ile te od 4 firm amerykańskich i po ile tę szczepionkę kupiliśmy? Następnie, na jakiej podstawie eksperci rządowi zapewniają nas, że te szczepionki działają, skoro nawet producent melduje, że ma trudności i kłopoty?

Po trzecie, skąd to poczucie, że musimy zaszczepić iluś obywateli? Czy ma być w końcu przymusowe, czy dobrowolne? Mamy gorsze podejrzenia, że pan premier podobno powiedział – nie sprawdziłem tego – że kupiono szczepionek za 60 mld. Jest to suma, która, licząc po 300 mln od szczepionki, pozwala zaszczepić 20 mln ludzi, natomiast szczepić się chce mniej niż połowa ludzi. Czy nie planowany jest przypadkiem przymus szczepień i czy panowie chcecie…

Patrzę z przerażeniem na Komisję Zdrowia, która najwyraźniej wierzy rządowi, który wierzy ekspertom, którzy wierzą producentom, że te szczepionki są dobre, a to jest oparte tylko na wierze. Nie mamy żadnych badań. Chcę przypomnieć, że normalna szczepionka badana jest najmarniej 10 miesięcy. Tyle zajmuje to FDA. Prezydent Trump domagał się, żeby FDA skróciła ten termin, ale ona nie skróciła tego terminu, więc te szczepionki są nieprzebadane. Kto bierze na siebie odpowiedzialność za zaszczepienie połowy czy 3/4 Polaków czymś, co nie było sprawdzone? Kto będzie ponosił za to odpowiedzialność? Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Myślę, że to jest moment, w którym ja też zabiorę głos, zanim oddam głos panu ministrowi, żeby odpowiadał na pytania. Zresztą nie widzę dalszych zgłoszeń.

Szanowni państwo, myślę, że trzeba odnieść się do kilku różnych kwestii, troszeczkę odnosząc się też do tego, o czym mówił mój przedmówca. Tak się składa, że na świecie

mamy problem odwrotny. Nie ma problemu, żeby ktoś chciał się zgłosić do tego, żeby się zarazić, żeby szybciej przeprowadzić prace nad szczepionką, bo cały świat… Zostawmy świat, mówmy o Polsce i cały czas tysiącach ludzi, którzy codziennie zarażają się koronawirusem. Powiem tak: bylibyśmy na Ziemi krainą szczęśliwości, gdyby nikt się nie zarażał i trzeba było kogoś namawiać do tego, żeby można było na nim przeprowadzać próby. Mamy sytuację zgoła odwrotną i niestety bardzo dramatyczną. To po pierwsze. Po drugie, oczywiście…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):
Jakieś nieporozumienie, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Proszę?

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):
Ja powiedziałem, że FDA szuka ochotników.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
No właśnie, ja nie bardzo to rozumiem i trudno mi w to uwierzyć.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):
Jeszcze raz. Żeby ich zarazić *(niezrozumiałe)* szczepionki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
OK, zostawmy to. Idźmy do przodu w innych sprawach.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):
No, nie zostawmy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):
Panie pośle, nich pan pozwoli. Szanowni państwo, mamy sytuację następującą.

Z jednej strony mamy oczywiście do czynienia z różnymi koncernami farmaceutycznymi, które szczepionki produkują. I nie jest tak, że nagle ktoś, kto nie ma doświadczenia w produkcji szczepionek, dokona epokowego odkrycia i koncern, który nie ma doświadczenia w tym zakresie, nagle wyprodukuje szczepionkę. Aczkolwiek oczywiście mamy do czynienia z sytuacją ekstraordynaryjną, czyli bardzo krótkim czasem wprowadzania szczepionek, bardzo krótkim okresem badania tych szczepionek. Oczywiście prawdą jest to, że na razie w dużym stopniu musimy polegać na pewnych deklaracjach i zapewnieniach koncernów farmaceutycznych odnośnie do skuteczności tych szczepionek.

Jeżeli chodzi o Polskę, szanowni państwo, mamy do czynienia w moim przekonaniu z sytuacją zgoła inną, niż wskazują te liczby, o których mówiliśmy. My cały czas mamy problem z tym, o czym zresztą też tu państwo mówili – było kilka takich głosów – jak przekonać obywateli polskich do tego, aby chcieli się zaszczepić. Gdybyśmy przyjęli model teoretyczny, że wszyscy chcą się zaszczepić – wszyscy, którzy mogą, podkreślmy, bo musimy wyłączyć… Dlatego tu lekko zaprotestowałem, tylko lekko, wobec propozycji pana posła Rutki. Oczywiście całym sercem popieram tę ideę, bo musimy pamiętać, żeby nie zmuszać do deklaracji osób, które: a) mają przeciwwskazania, bo przecież to lekarz ostatecznie musi podejmować decyzje o tym, że ktoś może się zaszczepić, b) przechorowały to i nie ma żadnego powodu, aby się szczepiły.

Co zresztą też wymaga pewnych badań, jak rozumiem, na jak długo szczepionka daje odporność. Tak jak i samo przechorowanie – czy daje pełną odporność, czy nie będzie tak, jak w przypadku grypy, że jest to odporność tylko sezonowa. Rozumiem, że jeszcze na ten temat pełnej wiedzy nie mamy. Natomiast, szanowni państwo, jeżeliby przyjąć, że przeciętnie oczywiście na lekarza rodzinnego – mówimy tylko o gabinetach lekarzy rodzinnych, a nie mówimy o innych przychodniach i szpitalach – przypada ok. 3 tys. pacjentów, to łatwo wyliczyć, że przy dobrej organizacji, a przede wszystkim dyscyplinie osób, które chcą się szczepić, i dostępności szczepionki moglibyśmy zaszczepić całą populację Polski w ciągu kilku miesięcy.

Problem jest więc gdzieś indziej. Problem jest, po pierwsze, w tym miejscu, o którym powiedział pan minister Dworczyk, że my cały czas opieramy się na pewnych deklara-

cjach koncernów farmaceutycznych, które mówią nam o dostarczeniu takiej albo innej liczby szczepionek. Nie wiemy do końca, jak to będzie wyglądało w czasie. Następnym problemem jest kwestia logistyki, czyli dostarczenia tych szczepionek w odpowiednim czasie, w odpowiednim momencie i w odpowiedniej jakości, mając na myśli sposób ich przechowywania. Czyli cała sfera logistyki w moim przekonaniu jest sprawą trudniejszą niż liczba punktów, które ewentualnie te szczepienia będą realizować. To tak przy okazji, odnośnie do modelu rządu niemieckiego, który z jakichś określonych powodów – nie wchodząc teraz w szczegóły –przyjął takie, a nie inne rozwiązanie u siebie.

Wreszcie, szanowni państwo, to jest kwestia zgłaszalności. Szacuje się, że w Polsce około 50% populacji będzie chciało poddać się szczepieniu. Biorąc pod uwagę to, jak wygląda w Polsce szczepienie, chociażby przeciwko grypie, i personel biały, czyli moje koleżanki i koledzy, z których do tej pory kilka procent co roku się szczepiło, to wszyscy – podkreślam, wszyscy – mamy przed sobą gigantyczne wyzwanie, jak zmienić mentalność społeczeństwa, w tym osób najbardziej wyedukowanych, najmądrzejszych. Dlatego przywołuję przykład moich kolegów i moich koleżanek, którzy mają świadomość, że szczepionka – trzymajmy się przez moment grypy – jest bezpieczna i warto się zaszczepić, bo przecież daje znacznego stopnia ochronę, a jednak z jakichś względów się nie szczepią. To, szanowni państwo, jest wielkie zadanie dla nas wszystkich.

Nawiążę do tego, co powiedział pan poseł Rutka. Być może – i to znowu wymaga pełnego konsensu politycznego – to jest błędne myślenie, że parlamentarzyści, rząd, nie mówię, że w pierwszej kolejności, ale może w drugiej kolejności, nie powinni się szczepić. Dlaczego? Po pierwsze tych kilkadziesiąt, a licząc z parlamentarzystami kilkaset, szczepionek wśród tych wielu tysięcy naprawdę niczego nie zmieni w sensie populacyjnym, natomiast będzie stanowiło dobry przykład. Przepraszam za takie kolokwialne stwierdzenie, ale jeśli oni się nie szczepią, to może my też nie powinniśmy się zgłosić na szczepienie, mimo że jesteśmy na nie zapraszani, wzywani. Zatem w moim przekonaniu, ja bym… Tylko oczywiście wiemy, jak to jest. Będą później ataki. Wszyscy mają takie same żołądki – tak kiedyś się mówiło – w związku z tym to wymagałoby pełnego konsensu wszystkich sił politycznych. Natomiast pomyślmy, czy nie jest to dobrym przykładem i dobrą zachętą, że warto, że jest to bezpieczne, słuszne, konieczne i potrzebne.

Następna sprawa to podział na grupy. Szanowni państwo, będziemy mieć do czynienia z takimi sytuacjami, że ktoś z grupy pierwszej nie zgłosi się na szczepienie i może nie damy rady namówić go na szczepienie w pierwszym rzucie. Może go przekonają przykłady kolejnych osób i podejmie decyzję o szczepieniu, ale po dwóch, trzech miesiącach. W związku z tym uważam – jeżeli możemy tu pewne rzeczy i sugestie przekazywać rządowi – że pewne przyporządkowanie, pogrupowanie, jak najbardziej tak, ale jednak z dość sporą elastycznością. W moim przekonaniu, jeżeli mamy być skuteczni i to szczepienie ma przebiegać płynnie, to dojdzie jednak do pewnego wymieszania pomiędzy grupami. Tak jak powiedziałem, ktoś, kto teoretyczne powinien zgłosić się na początku, nie zgłosi się, bo: a) będzie się bał, b) na przykład będzie chory, będzie miał infekcję i nie będzie mógł się szczepić, w związku z tym ta grupa pierwsza z drugą, a może później i z trzecią, się wymieszają.

No i oczywiście, szanowni państwo, wszyscy to wiedzą, którzy chcą wiedzieć – świat w przypadku chorób zakaźnych niczego lepszego niż szczepienia nie wymyślił. Oczywiście mamy różnego rodzaju leki. Zapewne lek przeciwko koronawirusowi też powstanie, pewnie za lat kilka, a może więcej niż kilka. Natomiast świat nie wymyślił niczego lepszego niż szczepienia. W związku z tym od wszystkich nas powinien płynąć jednoznacznie pozytywny komunikat.

Czy będą zdarzały się niepożądane odczyny poszczepienne? Oczywiście, że będą się zdarzały i w 99% – mogę to państwu powiedzieć z góry – to będą jakieś kompletnie nieistotne sprawy typu miejscowy ból, zaczerwienienie, podwyższona temperatura, tak jak przy innego rodzaju szczepieniach. Natomiast są to na ogół objawy zupełnie banalne. Poważne, negatywne objawy poszczepienne to jest absolutny margines. W związku z tym starajmy się też… Bo znowu, wszyscy nas słuchają, wszyscy obserwują – im więcej my będziemy na ten temat mówić, tym więcej antyszczepionkowców będzie miało pole do popisu i do działania, a że jest coś na rzeczy, to mamy…

Jeszcze raz wrócę do tego, co mówiliśmy wcześniej. Zestawmy te dwie liczby, tj. zupełnie marginalną, pewnie co najwyżej kilkuprocentową, grupę antyszczepionkowców, ludzi, którzy myślą, że szczepić się nie należy, z bądź co bądź 50-procentową deklaracją tych, którzy szczepić się nie chcą. Zestawmy to też z tym, co dzieje się w innych krajach, bo są kraje, gdzie, szanowni państwo, podejrzewam niemal 100% populacji będzie się szczepić. I tam nie będzie żadnych bonusów, żadnych premii, poza jedną premią – zdrowiem i życiem. Pewnie każdy z nas już może podać przykłady zupełnie tragiczne wśród swoich bliższych, dalszych albo znajomych znajomych, dotyczące ludzi bez chorób towarzyszących, którzy by mogli dalej długo żyć, gdyby nie koronawirus.

Pani poseł Banaszek, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Zaraz, zaraz, panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Banaszek. Później oddam panu głos.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, nie mamy jeszcze preparatu, zatem nie znamy jeszcze tak naprawdę ChPL. Mówienie więc w tym momencie o ewentualnych objawach, które mogą się pojawić, to dywagacja. Wydaje mi się – poczekajmy na szczepionkę. Wtedy zapoznamy się z ChPL-em.

Mam pytanie praktyczne, odnośnie do ewentualnych, potencjalnych świadczeniodawców. Podmioty, które wyrażą gotowość do przeprowadzenia szczepień, czyli zgłoszą się do piątku... W przypadku kiedy stają do konkursu, wystarczy, że mają lodówki, ale tak naprawdę do końca nie wiemy, czy to są jakieś specjalne lodówki, czy muszą mieć możliwość wytworzenia dużo niższej temperatury niż zwykłe. Lodówki to jedno.

A drugie, nie zobaczyłam w przypadku wymagań wobec zespołów mobilnych konieczności posiadania takiej lodówki. Nie wiemy, na jaką odległość trzeba będzie udać się do osoby, która powinna być zaszczepiona, a będzie poza miejscem, z którego będzie wzięta ta szczepionka. Zatem na pewno w przypadku tych mobilnych zespołów, które będą realizować taką formę szczepienia, ważne jest, żeby taka lodówka była na ich wyposażeniu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Korwin-Mikke, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, przypominam, że ja proszę o odpowiedź na konkretne pytania. Po ile?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

OK. ja jedną rzecz dopowiem. Panie pośle, zaraz oddam głos panu ministrowi i oczywiście ta odpowiedź będzie.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dobrze, dobrze. Mam nadzieję, że będzie. Natomiast z przerażeniem widzę, że cała Komisja zastanawia się tylko nad tym, jak ludzi zaszczepić, a nie nad tym, czym się ludzi szczepi i czy mamy jakiekolwiek gwarancję, że to coś działa. Wierzymy na słowo producentowi. Dlaczego jednak wierzymy jednemu producentowi amerykańskiemu, a nie drugiemu amerykańskiemu, rosyjskiemu albo chińskiemu? Czy mamy jakiekolwiek realne podstawy, żeby wierzyć jednemu, a nie drugiemu? Od kogo kupiono i za ile?

I ostatnia sprawa. Uważam, że należy po prostu nie zwracać sobie głowy. Rząd powinien kupić po prostu wszystkie szczepionki, ile ich jest – a są na szczęście – dać do aptek i ludzie by sobie kupowali i się szczepili. Nie trzeba przymusu, bo i tak szczepionek, zdaje się, nie będzie dla wszystkich, którzy chcą się zaszczepić. Niech ludzie sobie kupują szczepionkę, jaką chcą, po takiej cenie, po jakiej produkują ją producenci. Nie możemy brać na siebie odpowiedzialności, żeby ludzi szczepić czymś, odnośnie do czego nie mamy absolutnej pewności – w ogóle rozsądnej pewności – że to coś działa. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Za parę lat, jeżeli będzie taka potrzeba, to być może będziemy kupować właśnie w aptece. Na razie mamy problem, żeby te szczepionki były. Oczywiście nie wiemy, czym się różnią szczepionki w sensie efektywności między poszczególnymi firmami, ale oddaję głos panu ministrowi. Jeszcze pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowni państwo, bardzo zależy mi na tym, żeby z Komisji Zdrowia płynął głos bardzo merytoryczny, żeby on nie był oparty na emocjach. Ja absolutnie nie mogę zgodzić się z głosem pana posła Korwin -Mikkego, który mówił, że szczepionkę opracowano w kilka miesięcy i nie wiemy, co się z nami stanie, jeśli się zaszczepimy. Trzeba pamiętać, że pierwsza wzmianka o ludzkim o koronawirusie pochodzi z lat 60., natomiast do badań nad wirusem i selekcją wirusa SARS-CoV, dzisiaj oznaczonego jedynką, doszło 17 lat temu, w 2003 r. W związku z tym to nie są badania, które są prowadzone kilka miesięcy, tylko 17 lat. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan minister Niedzielski, bardzo proszę.

Minister zdrowia Adam Niedzielski:

Bardzo dziękuję panu posłowi za przedstawienie rzetelnej wiedzy, bo widzę, że część dyskusji jest oparta na jakichś gdybaniach, przekręceniach intencjonalnych czy nieintencjonalnych. Tu zwracam się do pana posła Korwin-Mikkego, że prosiłbym jednak o odpowiedzialność za słowo i podawanie informacji, które są sprawdzone, weryfikowane i nie mają charakteru obiegowego, żeby ta nasza dyskusja odbywała się na racjonalnej płaszczyźnie, a nie wymyślanych intuicyjnie stwierdzeniach.

Dlaczego o tym mówię? Mówię o tym dlatego, że w przeciwieństwie do szczepionek chińskiej i rosyjskiej, o których pan mówił… One nie mają udokumentowanego działania. To znaczy nie zostały przeprowadzone działania w ramach trzech faz, a przede wszystkim wyniki tych badań nie zostały dostarczone do obiektywnych instytucji europejskich, które mogą właśnie zweryfikować skuteczność, bezpieczeństwo i jakość produktu, więc co to jest, to my właśnie tak naprawdę nie wiemy. Mówię oczywiście o szczepionkach chińskiej i rosyjskiej.

Wymogiem dopuszczenia na rynek szczepionki, warunkiem tego, żebyśmy mogli z niej skorzystać, jest po pierwsze przeprowadzenie przez producenta trzech faz badania klinicznego, w którym każda z tych faz tak naprawdę przewiduje zastosowanie szczepionki na grupie ludzi, gdzie części tej grupy podawana jest szczepionka, a części tzw. placebo. Potem patrzymy, czy skuteczność preparatu w grupie, gdzie była podana szczepionka, różni się wyraźnie od grupy placebo. Trzecia faza badań klinicznych przewiduje wykonanie badań w grupie kilkudziesięciu tysięcy osób, co zostało zrobione w przypadku tych szczepionek, których dokumentacja trafiła do Komisji.

Dlaczego ten okres jest rzeczywiście krótszy niż w przypadku innych leków i innych szczepionek? Oczywiście jest krótszy ze względu na wymóg sytuacji, w jakiej się znajdujemy, ale to nie znaczy, że jakiekolwiek wymagania dotyczące przeprowadzenia badań i dostarczenia dokumentacji zostały poluzowane. Została zdefiniowana inna procedura, co należy uznać za wyraz dużej elastyczności Europejskiej Agencji Leków, bo dopuszczono tzw. instytucję rolling review. Polega ona na tym, że wyniki tych badań są dostarczane systematycznie w trakcie ich prowadzenia, a nie na koniec, razem z wnioskiem, gdy dostarczanej dokumentacji, której – jak państwo się domyślają – są rzeczywiście sterty, zaczyna się jej analizowanie w momencie złożenia, co wydłuża absolutnie ten proces badawczy.

Żeby było jasne, w przypadku szczepionek chińskiej i rosyjskiej nie wiemy nic o badaniach klinicznych. Nikt nie weryfikował żadnej dokumentacji, a przede wszystkim nie zrobił tego organ, który jest właściwy dla Polski, czyli Europejska Agencja Leków. W przeciwieństwie do tych dwóch produktów, o których mówił pan poseł, wszystkie te, które zakontraktowaliśmy w ramach mechanizmu europejskiego, są objęte tym reżimem, a dwóch z tych producentów zakończyło fazę trzecią badań klinicznych i dostarczyło dokumentację, składając kompletne wnioski. To dotyczy oczywiście Pfizera i Moderny.

AstraZeneca, która się chwaliła, że zrobi to w miarę szybko, rzeczywiście tej dokumentacji i wniosków jeszcze nie złożyła, ale na pewno prowadzi badania trzeciej fazy, a raczej je finalizuje i opisuje, bo też ma za sobą zaszczepienie kilkudziesięciotysięcznej grupy kontrolnej czy grupy, na której prowadzi się badania.

Jeżeli pan poseł mówił coś na temat zaszczepienia czy poszukiwania przez WHO zarażonych ludzi, to jest informacja zupełnie absurdalna, bo właśnie do szczepionki szuka się przede wszystkim zdrowych ludzi. To nie jest lek, tylko to jest szczepienie, które ma uchronić…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Panie ministrze, wyraźnie mówiłem dwa razy – szuka się ludzi zdrowych, po to żeby ich zarazić, żeby przeprowadzić badania przyspieszone…

Minister zdrowia Adam Niedzielski:

Ale to właśnie o to chodzi, że nie można przy szczepieniu chcieć zarażać ludzi, bo nie w ten sposób ocenia się skuteczność szczepionki. W ten sposób ewentualnie ocenia się skuteczność leku, a to jest zupełnie inna historia. Chociażby tutaj już widać jakąś nieścisłość w pańskiej wypowiedzi.

Szanowni państwo, a teraz, odpowiadając na poważne pytania, było pytanie powtarzające się w kilku sformułowaniach, które dotyczyło…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Panie ministrze, pytanie o pieniądze jest pytaniem poważnym. Po ile są te szczepionki?

Minister zdrowia Adam Niedzielski:

Dobrze. To ja może poprosiłbym pana ministra Miłkowskiego o przedstawienie cen jednostkowych tych szczepionek. My te ceny zliczyliśmy wszystkie i zakup zakontraktowanych w tej chwili szczepionek łącznie… Mam kwotę łączną, a pan minister w międzyczasie poszuka cen jednostkowych, o ile one nie są objęte jakąś tajemnicą. Łączna kwota, którą wydatkujemy na zakup tych szczepień, to jest 2,4 mld zł. Czy pan minister może podać więcej szczegółów oprócz kwoty zagregowanej?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Przepraszam państwa bardzo, ale faktycznie nie podam kwot. Było to objęte umowami, niejawnością. Wydaje mi się, że żadne państwo nie przedstawiło jednostkowych cen poszczególnych szczepionek. Każda szczepionka się różni. Każda była negocjowana indywidualnie. Cena zawsze w swojej strukturze obejmuje cenę płaconą przez ostatecznego użytkownika, czyli dane państwo, oraz udział, który płaci Unia Europejska ze specjalnego funduszu w ramach grantu bezzwrotnego. Tak więc, łącznie, co pan minister przedstawił, to 2,4 mld, ale nie będziemy podawali kwoty poszczególnych szczepionek, wszystkich, które były poddawane analizie.

Minister zdrowia Adam Niedzielski:

Niestety tylko do tego poziomu możemy zejść ze szczegółowością informacji. Jeżeli chodzi o pytania, które przewijały się zarówno w wypowiedzi pani poseł Rosy, jak i innych wypowiedziach, o to, jak zostały sformułowane warunki dopuszczające podmioty do naboru do zespołów szczepiennych, to chciałbym powiedzieć, że 180 tygodniowo, które się pojawiło, to była wielkość, która z jednej strony dawała nam gwarancję, że ten zespół działa w sposób efektywny. To znaczy, że ta praca ma swoje tempo, jeśli chodzi o szczepienie. A z drugiej strony chodzi o to, żeby zapewniała też możliwość logistyczną dostarczania najmniejszych paczek szczepionek, jeśli można tak powiedzieć, bo one rzeczywiście wymagają szczególnych warunków, ale przede wszystkim przy przechowywaniu, a nie przy ostatecznym transportowaniu i podawaniu.

Szczepienie musi być dobrze zaplanowane w czasie. Oczywiście są krótsze okresy, w których szczepionka nie musi przebywać w tym reżimie –75°C, więc bardzo ważne jest takie zaprojektowanie łańcucha dostaw i dystrybucji, żeby te czasy, kiedy szczepionka wychodzi z punktu przechowywania, dociera do lekarza i jest podawana pacjentowi, były zgrane z możliwościami spełnienia określonych przez producenta warunków przebywania poza tym szczególnym reżimem –75°C.

Jeśli chodzi o to 180, rozmawialiśmy oczywiście ze środowiskiem zarówno lekarzy rodzinnych, jak i ogólnie ze środowiskiem medycznym. Dzisiaj czy wczoraj pojawiła się na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia taka interpretacja, która wskazuje, że to 180 jest wielkością deklaratywną. Co to oznacza? Jeśli podmiot zadeklaruje, że może wykonywać 180 szczepień tygodniowo, ale zgłosi się do niego na przykład 100 osób, to zaszczepienie tylko 100 osób nie oznacza jakichkolwiek konsekwencji finansowych dla tego podmiotu. Ten podmiot zostanie normalnie rozliczony. Ten podmiot może zaszczepić nawet 10 osób, chociaż to by było trudne ze względu na to, ile dawek jest w jednym opakowaniu i generalnie nie jest to żadnym warunkiem twardym, który ograniczałby możliwość zgłaszania się do naboru.

Jeśli chodzi o to 180, ta interpretacja została przedstawiona na stronie NFZ-etu. Przypominam, że dziś i jutro, a w zasadzie jutro, w każdym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia są prowadzone tzw. dni otwarte, gdzie dostępni są eksperci czy koordynatorzy do spraw szczepień, którzy podmiotom medycznym, leczniczym wyjaśniają wszystkie ewentualne zawiłości dotyczące składania wniosku, formularza, żeby wziąć udział w naborze.

Jeżeli chodzi o to, jak my to przeliczamy, to 180 jest minimalną deklarowaną wydolnością czy wydajnością, ale wiele podmiotów zgłasza o wiele większe wydolności tygodniowe, więc ta liczba, którą podajemy, nie może być w prosty sposób podzielona przez 180, żeby otrzymać liczbę zespołów. To jest po prosu zależne od tych minimalnych deklarowanych wydolności, które są różne dla różnych podmiotów. Wiadomo bowiem, że podmioty większe będą deklarowały, że 180 nie jest dla nich żadnym problemem. Jest przestrzeń do tego, żeby szczepić po prostu więcej.

Oprócz tego, że wydaliśmy interpretację dotyczącą właśnie tego warunku 180 szczepień tygodniowo, chciałbym wrócić do tej perspektywy, którą przedstawił pan minister Dworczyk. Otóż jeżeliby się okazało, że te warunki spowodują, że zgłoszeń mamy zbyt mało, że liczba podmiotów, które się zgłosiły, nie jest wystarczająca, i to w różnym ujęciu – nie mówię tylko o wydolności do szczepienia, ale też o pewnych białych plamach w związku z brakiem zgłoszeń w poszczególnych regionach, bo przecież możemy mieć sytuację, że tych zgłoszeń jest bardzo dużo, ale one kumulują się, np. w dużych ośrodkach miejskich albo tam, gdzie jest już duże zagęszczenie innych oferentów – to my oczywiście przeprowadzimy postępowanie uzupełniające, jeśli można tak powiedzieć, które po pierwsze będzie miało za zadanie pokryć te potencjalne białe plamy. Przyznam państwu, że na tę chwilę te zgłoszenia, tak jak powiedziałem, przekraczają 200 tys. tygodniowo, a nawet została już przedstawiona przez NFZ wartość powyżej 230 tys., bo my mamy bieżący monitoring tych zgłoszeń.

Mamy też inne narzędzia. Cały czas przypominam, że tę sieć projektujemy pod kątem pacjentów zwykłych, jeśli tak można powiedzieć, bo szczepienie i cała akcja szczepienna dotycząca medyków odbędzie się w szpitalach, które również mogą zgłaszać zespoły szczepienne, ale przede wszystkim będą mogły też wykonywać w ramach polecenia ministra zdrowia takie zadanie. Szczególnie widzimy rolę szpitali rezerwowych czy tymczasowych w tym zakresie, bo one są umiejscowione w dużych ośrodkach miejskich i mogą spełniać funkcję masowych punktów szczepień, które będą uzupełniały tę ofertę w dużych ośrodkach miejskich. Będą pozwalały połączyć te dwie strategie, o których mówiła pani przewodnicząca Lubnauer, czyli rozproszenie, gdzie jest dostępność zespołu szczepiennego, w małych ośrodkach z tym, że w dużych ośrodkach czeka nas wyzwanie w postaci szczepienia dużej grupy osób i będziemy mogli to realizować po prostu w większych przestrzeniach.

Kolejne zagadnienie, odnośnie do którego pojawiało się pytanie, to jest kwestia efektów ubocznych. Szanowni państwo, pani poseł Banaszek już praktycznie odpowiedziała, że na razie nie mamy charakterystyki poszczególnych produktów. One się pojawiają we wnioskach składanych do komisji przy Europejskiej Agencji Leków, ale oczywiście do momentu wydania decyzji te dokumenty nie mają charakteru publicznego. Dopiero po wydaniu decyzji my mamy prawo to opublikować.

Będziemy mieli przede wszystkim prawo, ale też chęć przetłumaczyć te dokumenty na język polski. Zapewniam wszystkich państwa, że te charakterystyki produktu będą

dostępne na stronie internetowej, specjalnej zresztą, która będzie serwisem rządowym, czyli będzie dostępna pod adresem gov.pl/szczepimysie. Na tej stronie wszystkie te informacje będzie można przeczytać, ale również postaramy się, żeby w punktach szczepiennych, tam gdzie zespoły szczepień będą realizowały swoją pracę, również te ulotki były dostępne. Oczywiście one będą dostępne w internecie, żeby nie tylko w momencie szczepienia można było się z nimi zapoznać.

Jeżeli chodzi o zaświadczenie o szczepieniu, to jeszcze nie ma standardu europejskiego takiego dokumentu, chociaż w komisji trwają dyskusje nad tym, żeby powstał pewien paszport związany ze szczepieniem. Jednak niezależnie od tego, jak będą toczyły się te prace w wymiarze europejskim, to my i tak przygotowujemy rozwiązanie, które będzie dostępne z poziomu mobilnego – to będzie kod QR, który będzie potwierdzał, że osoba została zaszczepiona. To będzie kod wydawany na podstawie zarejestrowania szczepienia w specjalnym systemie, który w tym celu jest budowany, ale oczywiście osoby, które będą potrzebowały wydruku, będą mogły to zrobić w wielu miejscach. Nie myślę tylko o lekarzu rodzinnym, który jest w pobliżu, ale na pewno też, jeżeli będzie taka potrzeba, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach swojej sali obsługi wydawał takie kody z rejestru. Wszystkie takie usługi będą udostępnione dla ludności. Wydaje mi się, że to wszystkie pytania, które zostały przez państwa zadane, ale oczywiście jesteśmy otwarci na dalsze doprecyzowania.

Być może jeszcze warto, żeby obecny z nami pan prezes Kuczmierowski, prezes Agencji Rezerw Materiałowych, przedstawił informację dotyczącą naszego zabezpieczenia, jeżeli chodzi o lodówki i właśnie te kwestie transportowe. One rzeczywiście rodzą wiele pytań. Panie prezesie? Czy mógłbym prosić, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak. Bardzo proszę, panie prezesie, o zabranie głosu.

Prezes Agencji Rezerw Materiałowych Michał Kuczmierowski:

Dobry wieczór. Michał Kuczmierowski, Agencja Rezerw Materiałowych. Tak jak zostało tu już kilkukrotnie powtórzone, podkreślone, zależy nam, aby cały proces dystrybucji, a później szczepień był bezpieczny przede wszystkim dla pacjentów. W związku z tym obowiązują nas bardzo ścisłe reżimy tego, w jaki sposób będzie prowadzone szczepienie oraz w jaki sposób będą realizowane działania logistyczne, dystrybucyjne.

Oprócz tzw. ChPL-i obowiązują nas tak zwane BMPS-y, najlepsze praktyki producenckie, oraz kodeks dobrych praktyk dystrybucyjnych. To są regulacje, które są znane na każdym rynku. Mamy z nimi dużo do czynienia na co dzień. Również podkreślę, że Agencja Rezerw Materiałowych pomiędzy różnymi rezerwami, którymi się zajmuje, posiada także rezerwy medyczne – rezerwy leków, rezerwy środków leczniczych. Posiada własne dwie hurtownie, które regularnie biorą udział w dystrybucji środków medycznych, środków leczniczych i uczestniczą w hurcie medycznym w Polsce. W związku z tym mamy doświadczenie, jak te procesy powinny wyglądać. Współpracujemy z partnerami, którzy również spełniają te ścisłe kryteria.

Jeśli chodzi o parametry przechowywania szczepionek, to założenie temperatury poniżej około –75°C dotyczy jednego z producentów, przy przechowywaniu szczepionek nie dłużej niż do pół roku, natomiast powyżej 5 dni. To oznacza, że ta szczepionka może również być przechowywana w niższej temperaturze. Zakładamy, że właśnie w takich partiach będzie dostarczana do punktów szczepień, aby z jednej strony nie była wymagana ultraniska temperatura przechowywania, a z drugiej strony, żeby ograniczyć ewentualne straty. Tak więc ten proces będzie nadzorowany tak, aby był dopasowany do możliwości, również przepustowości tych punktów szczepień.

Jeśli chodzi o pozostałych producentów, te restrykcje są zdecydowanie mniejsze. One w jednym przypadku mówią o konieczności temperatury –20 przy przechowywaniu powyżej 30 dni. W drugim przypadku już tego wymogu nie ma. W tych wszystkich przypadkach obowiązuje tzw. zimny łańcuch, czyli temperatura 2–8°C. To jest temperatura, która jest standardem, jeśli chodzi o środki medyczne. Jest olbrzymia flota samochodów do dystrybucji.

Również wszystkie punkty medyczne, tj. apteki, punkty szczepień, które będą wskazane czy zgłoszą się do szczepienia, posiadają lodówki, które umożliwiają takie przechowywanie tych szczepionek. Wobec tego ten proces jest również skoordynowany centralnie, aby wykluczyć ewentualne łamanie procedury przez punkty szczepień, aby nie dochodziło do szczepień szczepionkami źle przechowywanymi.

Cały proces będzie również przez nas monitorowany. On ma także zabezpieczyć pacjentów przed ewentualnymi fałszerstwami czy kradzieżą tych szczepionek. Dlatego prowadzimy i będziemy prowadzić stały monitoring całego tego procesu. Na tę chwilę to chyba wszystko, co chciałem powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że na tym wyczerpaliśmy dyskusję. Dobrze, jeszcze pan poseł Korwin-Mikke, bardzo krótko. Proszę, panie pośle.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ja jeszcze raz chciałbym dostać informację w takim razie, od której firmy amerykańskiej i ile tych szczepionek kupimy i jeszcze raz przypomnieć, żeby nie przekręcano moich słów. Światowa Organizacja Zdrowia poszukuje ludzi, którzy na ochotnika zgodzą się zaszczepić i zostać potem zakażeni, żeby sprawdzić skuteczność tej szczepionki. To chyba jasne i proste. Nie wiem, na czym polega problem. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, tak jak tu było zadeklarowane przez wszystkich, będziemy wracać do tej informacji, kiedy będziemy więcej wiedzieć o tym, kiedy te szczepienia będą wdrażane czy będziemy w przededniu wdrażania szczepień. Wtedy będziemy rozmawiać, a nawet wcześniej, być może na przełomie roku, jeżeli będzie taka potrzeba.

A teraz dziękuję bardzo panu ministrowi. Trzy minuty przerwy technicznej. Mamy drugi punkt, też zresztą związany z koronawirusem. Dziękuję bardzo.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, wznawiamy posiedzenie Komisji. Proszę o zajęcie miejsc. Realizujemy teraz punkt drugi dzisiejszego posiedzenia Komisji, a mianowicie, rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat organizacji systemu poboru krwi i wykorzystania osocza ozdrowieńców w terapiach medycznych.

Panie ministrze, dostaliśmy bardzo szczegółową informacje, więc oczywiście zakładam, że przynajmniej ten, kto chciał, to z nią się zapoznał. Proszę zatem, aby bardzo szczegółowo tego nie przytaczać, nie powtarzać, tylko przedstawić najważniejsze elementy tytułem wprowadzenia. Bardzo proszę. Czy komuś pan oddaje głos?

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, już próbuję krótko referować. Sekundkę, bo trzy minuty przerwy mi nie wystarczyły. Już jestem przygotowany, szanowni państwo.

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, za zwołanie posiedzenia Komisji na ten temat. Mam nadzieję, że z jednej strony udzielę odpowiedzi na wiele pytań nurtujących posłów, w tym posłów Komisji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, doprecyzuję jedną rzecz, panie ministrze. Ponieważ trudno, żebyśmy teraz rozmawiali o czymś innym niż COVID, rozmawiamy oczywiście, ale ten temat jest jednak wiodący, rozmawialiśmy przed chwilą o szczepieniach. A ponieważ jest tyle informacji dotyczących skuteczności osocza, a przy okazji wokół osocza od lat się dyskutuje i jest wiele innych zagadnień, warto porozmawiać oczywiście przede wszystkim pod kątem osocza ozdrowieńców. Z tego wynika taka propozycja tematu i dziękuję jeszcze raz za szczegółowe informacje. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Właśnie do tego dążyłem, panie przewodniczący, bo wiele pytań pojawia się i w opinii publicznej, i w interpelacjach czy zapytaniach państwa posłów. Mam nadzieję, że materiał, który przekazałem, i odpowiedzi, które go uzupełnią, pozwolą ograniczyć tę liczbę. Rzeczywiście my, pracownicy Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Centrum Krwi i regionalnych centrów krwiodawstwa, skupimy się przede wszystkim na pracy organizacyjnej, merytorycznej, a mniej może na odpowiadaniu na te interpelacje i zapytania. Myślę więc, panie przewodniczący, że to bardzo dobry pomysł, żeby na tym etapie o tym porozmawiać.

Szanowni państwo, pozwolę sobie poruszyć kilka wątków, bo pobór osocza od ozdrowieńców to kwestia zarówno systemu związanego z pobieraniem osocza – postaram się przedstawić pewną statystykę, pewną aktywność regionalnych centrów krwiodawstwa i organizacji je nadzorujących – jak i pewne działania, które podejmowaliśmy w zakresie kampanii informacyjnych. Jest ze mną pan Sebastian Twaróg, zastępca dyrektora Narodowego Centrum Krwi, który uzupełni moje wypowiedzi i, mam nadzieję, odpowiedzi na pytania, które z państwa strony trafią, a na które postaram się odpowiedzieć osobiście. Nadzoruje on cały system poboru krwi, całą publiczną służbę krwi w Polsce. Jest też z nami na łączach pan prof. Piotr Radziwon, konsultant krajowy do spraw transfuzjologii, jednocześnie dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku. Myślę, że pewne aspekty merytoryczne, pewne aspekty związane właśnie z terapią osoczem, związane z pewnymi merytorycznymi niuansami pobierania osocza przedstawi być może lepiej ode mnie. Tak wiec poproszę na koniec pana przewodniczącego o udzielenie głosu panu profesorowi.

Szanowni państwo, zacznijmy od systemu pobierania osocza. Po pierwsze, osocze jako składnik krwi – oczywiście możemy je pobierać od ozdrowieńców i pobieramy wtedy wyłącznie osocze – możemy uzyskiwać, pobierając krew pełną i przeprowadzając rozdział krwi na składniki krwi, z których jednym jest osocze. Według standardów, które wypracowaliśmy czy wypracowała grupa ekspertów, właśnie pod przewodnictwem Narodowego Centrum Krwi i konsultanta krajowego, opierając się na wytycznych międzynarodowych... W tym przypadku ustaliliśmy, że po pierwsze, osocze możemy pobierać od osoby, która zakończyła izolację co najmniej 14 dni wcześniej; od osób w wieku 18–65 lat; wadze – podobnie jak przy pobieraniu krwi – minimum 50 kg. Co bardzo ważne – rozwiejmy te mity – nie wymagamy i nigdy nie wymagaliśmy testu, a w szczególności już testu realizowanego w systemie komercyjnym, prywatnym, bo takie głosy były, że trzeba przeprowadzić test na to, czy ma się przeciwciała, czy nie albo czy było się zakażonym, czy nie. Potwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na potrzeby pobierania osocza jest informacja systemu gabinet.gov.pl, którą regionalne centra krwiodawstwa uzyskują automatycznie. Niewymagana jest tu żadna aktywność ze strony oddającego osocze.

Odnośnie do systemu organizacji poboru to dzisiaj w Polsce funkcjonuje 21 regionalnych centrów krwiodawstwa, które w strukturze mają oddziały terenowe – 130 takich oddziałów terenowych w Polsce. Od jakiegoś czasu występuje pewna aktywność wielu jednostek samorządu terytorialnego, całkiem niepotrzebna i wynikająca chyba z pewnego niezrozumienia systemu pobierania osocza, żeby doposażać regionalne centra w separatory i stawiać je praktycznie w każdym oddziale terenowym. To działanie nieefektywne. Mówię to jasno jako minister zdrowia. Myślę, że i Narodowe Centrum Krwi, i pan profesor są w stanie to potwierdzić. Nieefektywne dlatego, że dzisiaj w Polsce, po pierwsze, mamy 200 separatorów komórkowych. To jest liczba, która wielokrotnie przekracza potrzebę poboru osocza, z którą dzisiaj się mierzymy w całej Polsce. Te separatory muszą być efektywnie wykorzystane. Ich efektywne wykorzystanie jest możliwe tylko w miejscach, w których tego poboru może być stosunkowo dużo. Nie opłaca się dzisiaj stawiać separatorów w oddziałach, które będą mogły pobrać osocze od jednego czy dwóch ozdrowieńców.

My ten system organizujemy nieco inaczej. Duże centra mogą zapewnić transport do najbliższej placówki takich osób, które chciałyby oddać osocze, ale – co chciałbym podkreślić – takie osoby mogą również oddać krew pełną. My do tego namawiamy z całą sta-

nowczością, ponieważ dzisiaj poziom zabezpieczenia naszych rezerw w zakresie osocza jest bardzo wysoki, a stany krwi z wielu powodów, przede wszystkim z takiego, że aktywność dawców jest mniejsza, że są kwarantanny dawców, izolacje itd. – są na niskim poziomie. Patrząc na skalę tego roku czy lat poprzednich, są na poziomie minimalnym, zabezpieczającym wprawdzie ciągłość i zapewniającym wystarczalność, ale rzeczywiście na takim, że musimy, kolokwialnie mówiąc, gimnastykować się, żeby te potrzeby, szczególnie w grupach rzadkich, zabezpieczać. Tak więc ja też namawiam z tego miejsca wszystkich chętnych do oddawania osocza. Można oddać krew pełną. Wprawdzie tego osocza przeznaczonego do leczenia będzie nieco mniej, ale oddawanie krwi to również ratowanie życia i równie szlachetny dar, jakim jest oddanie samego osocza.

Szanowni państwo, do tej pory pobraliśmy prawie 12 tys. donacji osocza od ozdrowieńców, co przekłada się na prawie 30 tys. jednostek. Z tych 30 tys. do lecznictwa wydaliśmy dzisiaj 6 tys., co pokazuje, że mamy około czterokrotne zabezpieczenie zrealizowanych potrzeb. Dzisiaj, w sytuacji kiedy liczba pacjentów w szpitalach jest dość duża, wydajemy dziennie 400–500 jednostek. I to osocze, które znajduje się na stanach magazynowych, jak również pobór dzienny. Jesteśmy dzisiaj praktycznie wydolni w poborze dziennym, czyli pobieramy tyle, ile wydajemy do szpitali. Zabezpiecza to nam stany w każdym województwie, a jeżeli byłyby takie sytuacje – bo tu też mogą się zdarzyć takie sytuacje, chociażby rzadkich grup krwi – to włączamy pewne mechanizmy współpracy między regionalnymi centrami krwiodawstwa.

Bardzo ważne kwestie, związane z bezpieczeństwem poboru. W kilku zapytaniach czy interpelacjach pojawiała się kwestia zabezpieczenia poboru. My od samego początku pandemii, czy mówiąc o osoczu, czy o pobieraniu krwi – bo w pierwszej fazie pandemii skupialiśmy się przede wszystkim na utrzymaniu ciągłości w pobieraniu krwi – wdrożyliśmy na poziomie centralnym, jakby koordynując… Sieć regionalnych centrów krwiodawstwa wdrożyła procedury bezpieczeństwa. Jako ministerstwo, jako agencja rezerw czy centralna baza rezerw zabezpieczyliśmy potrzeby regionalnych centrów krwiodawstwa w zakresie zabezpieczenia personelu, czyli kombinezonów, półmasek, gogli, rękawiczek itd., a więc tego wszystkiego, co potrzebne jest do bezpiecznego poboru krwi.

Nie zapeszając, do tej pory tych zakażeń personelu w regionalnych centrach krwiodawstwa mieliśmy bardzo mało. Tak naprawdę praktycznie żadne centrum nie zamknęło się na pobieranie. Oczywiście pewne krótkotrwałe kwarantanny i pewne nawet nie przerwy, ale zaburzenia działalności być może występowały, ale wydaje mi się, że w skali mniejszej, niż patrząc generalnie na sektor szpitalny. Od samego początku procedury bezpieczeństwa i wymóg reżymu sanitarnego były bardzo silnie przez nas monitorowane i akcentowane. Zabezpieczenie nawet nie w osocze, ale w krew w momentach, kiedy wszyscy siedzieli w domach, kiedy była powszechna kwarantanna narodowa, kiedy w marcu rzeczywiście ciężko było zaktywizować dawców, było dla nas krytycznie ważne.

W zakresie pobierania i gromadzenia osocza wypracowana została pewna strategia, pewne wytyczne rekomendowane przez zespół ekspertów powołany właśnie przy Narodowym Centrum Krwi – zespół do spraw zarządzania ciągłością publicznej służby krwi. Te wytyczne zostały opracowane na podstawie pewnych wytycznych i rekomendacji instytucji europejskich – Komisji Europejskiej, WHO, ECDC. Pierwsze procedury pobierania osocza od ozdrowieńców zostały wdrożone już w pierwszej połowie kwietnia 2020 r., czyli de facto w tym okresie, kiedy w Polsce praktycznie jeszcze nie mieliśmy ozdrowieńców, od których można by było pobierać osocze. Tak więc tak naprawdę od pierwszej osoby, która mogła do tego się kwalifikować, przygotowaliśmy się do tego, opracowując stosowne procedury.

Krótko tylko odniosę się do wątku dotyczącego stosowania osocza w lecznictwie. Poproszę pana prof. Radziwona, żeby ten wątek rozwinął, ale na 2–3 rzeczy chciałbym zwrócić uwagę.

Po pierwsze, leczenie osoczem to nadal terapia eksperymentalna. Decyzję o zastosowaniu tej terapii podejmuje lekarz prowadzący w warunkach szpitalnych. Oczywiście mamy pewne wytyczne Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych odnośnie do podawania osocza. Natomiast musimy mieć wszyscy jasność – osocze nie jest cudownym lekiem, który w każdym przypadku wyleczy z COVID-u. Nie jest również –

i to bardzo ważne – lekiem ostatniej szansy. Być może mylne jest podejście, że pacjentom na OIOM-ach powinno podawać się osocze ozdrowieńców. Wprost przeciwnie, raczej podawać w pierwszym czy drugim stadium choroby. Podawanie osocza na OIOM-ie jest działalnością nieefektywną, co ewentualnie rozwinie pan prof. Radziwon.

Co ważne, w systemie pobierania osocza regionalne centra krwiodawstwa mogły i mogą liczyć na wsparcie inwestycyjne realizowane przez Ministerstwo Zdrowia albo na takie środki czy to na zakup… W pierwszej fazie pandemii przede wszystkim na przygotowanie tego reżimu sanitarnego, później, z punktu widzenia osocza, ewentualne uzupełnienia czy to w zakresie rozwiniętej diagnostyki laboratoryjnej…

Na początku tylko jedno centrum w Polsce – Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku – dokonywało badań krwi ozdrowieńców, osocza ozdrowieńców. Teraz, jeśli dobrze pamiętam, chyba 6 regionalnych centrów... już nawet 12, pan dyrektor mi podpowiada, prowadzi takie badania. Doposażenie było realizowane ze środków – nie zawsze, ale ze wsparciem Ministerstwa Zdrowia. Warto powiedzieć, że regionalne centra krwiodawstwa wzięły także udział w takim projekcie europejskim, realizowanym przez Komisję Europejską w ramach funduszu Emergency Support Instrument, gdzie na ponad 760 tys. euro złożone zostały zapotrzebowania. Centra te uzyskały wsparcie w zakresie zakupu chociażby dodatkowych separatorów czy aparatury do badania przeciwciał.

Z całą odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że dzisiaj sieć regionalnych centrów krwiodawstwa jest przygotowana i do bezpiecznego poboru, i do efektywnego badania przeciwciał. Jestem przekonany, że korzystając z pewnych mechanizmów – wydłużenia czasu pracy, ustanowienia dodatkowych dni pobierania, bo pobieramy również w sobotę i niedzielę, jak najbardziej sprawnej komunikacji z dawcami osocza z wykorzystaniem wszystkich tak naprawdę możliwości kontaktu – rzeczywiście dzisiaj ten system funkcjonuje efektywnie.

Chciałbym jeszcze mocno poruszyć wątek kampanii informacyjnych realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, przez Narodowe Centrum Krwi. Wydaje mi się, że jesteśmy dzisiaj w całkiem innym punkcie niż kilka miesięcy temu. To nie tylko kampanie realizowane przez ministerstwo i Narodowe Centrum Krwi z wykorzystaniem regionalnych i ogólnopolskich mediów, czy to poprzez emisję spotów na antenach telewizyjnych, czy liczne wystąpienia nie tylko przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, bo wspomnę chociażby pana premiera, który poświęcił całą konferencję praktycznie tylko temu wątkowi. To też takie działania jak na przykład kampania wizerunkowa, gdzie wykorzystaliśmy potencjał 20 tys. ekranów rozmieszczonych w Polsce czy potencjał internetowy poprzez gabinet.gov.pl, gdzie dzisiaj każdy lekarz mający pacjenta z COVID-em otrzymuje informacje zachęcającą do tego, żeby skierować tego pacjenta do oddawania osocza, wykorzystanie Internetowego Konta Pacjenta, gdzie również pacjent zakażony koronawirusem, który przebył taką chorobę, otrzymuje informację o takich możliwościach, czy też współpraca z wieloma organizacjami, które chciałyby nas wesprzeć w tym projekcie osoczowym. Wspomnę Wojska Obrony Terytorialnej i ich ogromne zaangażowanie w tym przypadku, ale również takie instytucje jak Fundacja Grupy PKO BP, Fundacja Grupy PKP, Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad. Z tego miejsca chciałbym serdecznie podziękować, bo akurat to zaangażowanie generalnej dyrekcji jest znacznie szersze niż tylko projekt osoczowy. Od dawna aktywnie wspiera system krwiodawstwa i aktywizuje swoją społeczność – pracowników i partnerów – do oddawania krwi w Polsce.

Szanowni państwo, kończąc to uzupełnienie do materiałów, które państwo otrzymali, jeszcze dwie informacje o realizowanych projektach naukowych, projektach rozwojowych, które z naszego punktu widzenia – Ministerstwa Zdrowia – też są bardzo ważne. Projekty realizowane przy wsparciu czy poprzez Agencję Badań Medycznych. Jednym z takich projektów – projektów naukowych, projektów rozwojowych – jest projekt realizowany przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu. To projekt dotyczący zastosowania osocza ozdrowieńców w terapii chorych na COVID i ocena postępów terapii czy tak naprawdę badanie kliniczne skuteczności podawania osocza. Projekt dofinansowany przez Agencję Badań Medycznych w wysokości ponad 3 mln zł, realizowany we współpracy z Regionalnym Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu, z Woje-

wódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną we Wrocławiu i z partnerami z włoskiego Uniwersytetu w Pawii. To projekt, który ma zakończyć się w czerwcu 2021 r.

Drugi to projekt wsparty przez Agencję Badań Medycznych kwotą 5 mln zł, realizowany przez konsorcjum. Głównym konsorcjantem jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie. To projekt realizowany we współpracy z Biomedem, czyli lubelską Wytwórnią Surowic i Szczepionek Spółką Akcyjną i Instytutem Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie. Projekt dotyczący badań nad wytworzeniem swoistej immunoglobuliny ludzkiej z osocza dawców, czyli jednym słowem wytworzenia leku osoczopochodnego, który można byłoby stosować do leczenia osoczem.

To również projekt związany z przeprowadzeniem badania klinicznego, który również ma zakończyć się w połowie 2021 r., a teraz, jeśli dobrze pamiętam, trwa trzecia faza badania klinicznego realizowanego właśnie przez to konsorcjum. Zgoda na rozpoczęcie tego badania, zarówno Komisji Bioetycznej, jak i Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, została wydana na początku grudnia i to badanie kliniczne może się efektywnie rozpocząć.

Szanowni państwo, kończę apelem. Bardzo dużo ostatnio w przekazie publicznym, w mediach, również w pewnych państwa wystąpieniach i pewnej aktywizacji, za co wszystkim, którzy wspierali ten proces poboru osocza, serdecznie dziękuję… Chciałbym zaapelować. Dzisiaj sytuacja w zakresie poboru osocza od ozdrowieńców jest bezpieczna i stabilna. Nawet stany magazynowe wskazują na to, że mamy pewien nadmiar, jak można powiedzieć. Natomiast, chciałbym żeby wszyscy zrozumieli – i państwa jako parlamentarzystów proszę również o takie apele w swoich środowiskach lokalnych – że oddawanie krwi pełnej nie jest niczym gorszym. Wprost przeciwnie, jest tak samo ważne dla nas jak oddawanie osocza. Jeżeli nawet ozdrowieniec oddaje krew pełną, to część tej krwi – tak naprawdę 1/3 takiego standardowego pobrania – też trafi do procesów leczniczych. I o to dzisiaj apelujemy, żeby przede wszystkim dawcy oddawali krew pełną, bez względu na to, czy są ozdrowieńcami, czy nie, żebyśmy mieli zapewnioną ciągłość w tym procesie.

Panie przewodniczący, mam nadzieję, że to uzupełnienie jest wystarczające, ale chętnie odpowiem na wszelkie pytania państwa posłów i gości. Jeśli mógłbym prosić jeszcze pana prof. Radziwona o wątek merytoryczny, krótki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, tak, oczywiście. Ja w ogóle chciałbym zaproponować taką formułę, jeżeli państwo na to pozwolą. Mianowicie, chciałbym, aby najpierw zabrali głos zaproszeni goście, a później my zadamy pytania. Myślę, że odnośnie do tego jest chyba zgoda, bo będzie ta dyskusja bardziej merytoryczna. Panie ministrze, bez względu na to, czy to pan profesor powie, czy też inne osoby warto jeszcze raz podkreślić, jaki jest cel naszego spotkania i tej dyskusji.

Pan minister do tego się odnosił. Pojawiło się bardzo dużo informacji na temat skutecznego działania osocza ozdrowieńców czy konkretnie – pan też wspomniał – o badaniach nad immunoglobulinami. Mamy więc sytuację następującą. Rozmawialiśmy 2 godziny temu na temat szczepionek. Wiemy, że już niejako za chwilę rozpoczną się szczepienia, ale to, kiedy to będzie i jakie będą efekty tych szczepionek, to jednak jest obliczone na co najmniej parę dobrych miesięcy, jeśli nie kilkanaście miesięcy. W związku z tym chcielibyśmy wiedzieć jako Komisja, jakie są faktyczne informacje, a nie medialne, gazetowe, internetowe, na temat zastosowania osocza ozdrowieńców i efektów jego zastosowania, jak również, w jakiej fazie choroby rzeczywiście to przynosi efekt.

Pan minister wywołał pana profesora. Bardzo dobrze. Jest też pan prof. Król, który jako dyrektor szpitala covidowego MSWiA też ma swoje obserwacje. Myślę, że to jest dla nas istotną rzeczą. Dlatego chciałem, żeby najpierw wypowiedzieli się eksperci, a później my będziemy pytać.

Oczywiście apel pana ministra do oddawania krwi jest niezwykle ważny i cenny. Nic tu się nie zmieniło od lat. Natomiast mamy tę szczególną sytuację. Nie ukrywam, że również pytania, czy będziemy stosować różnego rodzaju zachęty, jak jest w przy-

padku honorowych dawców, czy po prostu tylko odwołujemy się do pewnej solidarności pomiędzy obywatelami. Pan profesor, proszę uprzejmie.

Konsultant krajowy w dziedzinie transfuzjologii klinicznej Piotr Radziwon:

Dobry wieczór. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja oczywiście potwierdzam, że sytuację, jeżeli chodzi o pobór osocza od ozdrowieńców, jego stan magazynowy, mamy stabilną.

Jednocześnie przyłączam się do apelu pana ministra o oddawanie również krwi pełnej, bo w tym momencie mamy sytuację taką, że szpitale pracują normalnie, jak można powiedzieć, zużycie krwi jest na zwyczajnym, rocznym poziomie. Natomiast liczba dawców, którą dysponujemy, jest zdecydowanie mniejsza z powodu tego, że wielu jest w trakcie choroby lub w kwarantannie lub z innych powodów ma przeciwwskazania. W związku z tym jest to intensywna praca centrów krwiodawstwa, by utrzymać stabilną sytuację, jeśli chodzi o krew. Prosiłbym również o pomoc.

Jeżeli chodzi o osocze od ozdrowieńców i sens jego podawania, to wiemy, że zawiera ono przeciwciała neutralizujące wirusa. Idea jego podania polega na tym, żeby te przeciwciała dostarczyć pacjentowi w tym momencie, w którym ten wirus jeszcze nie uczynił szkód, a dopiero zaczyna się namnażać, czyli we wstępnej fazie choroby. Teoretycznie wtedy są największe nadzieje, że osocze będzie skuteczne. Podawanie go już w trzecim czy czwartym stadium choroby, gdy mamy burzę cytokinową, w której w zasadzie to już nie wirus, tylko organizm sam siebie niszczy, nie daje nadziei, że zadziała. Aczkolwiek w oczach rodziny, która widzi umierającego pacjenta czy nawet lekarza albo personelu medycznego, jest to sytuacja ciężka, stresująca. Zamówienia osocza pojawiają się również w takich stadiach. Co prawda już coraz rzadziej, bo coraz większa jest świadomość tego, że osocze w tym stadium nie powinno być zamawiane, ale jeszcze to się zdarza.

W związku z tym, że sytuacja tak wygląda mieliśmy nagły skok zapotrzebowania na osocze w październiku i listopadzie. Było ono kilkukrotnie większe od wszystkich zapotrzebowań, które notowaliśmy od kwietnia do października. System nie dał rady tego wytrzymać i w niektórych miejscach pojawiały się niedobory osocza, co również wzbudzało emocje i pytania, czy czasem nie jest temu winien brak separatorów osoczowych. Otóż, pan minister też tu powiedział, że przyczyną tych niedoborów był nie brak separatorów, a raczej brak tej liczby dawców, której nagle potrzebowaliśmy. Szybko odbudowaliśmy zapasy i ustabilizowaliśmy sytuację, ale 2–3 tygodnie były naprawdę trudne. Wzbudziły one niepotrzebnie dużo emocji.

Jeżeli chodzi o skuteczność osocza i związane z tym publikacje, niestety one jeszcze nie mają dobrej siły dowodu. Część publikacji wskazuje na korzystne działanie osocza, jest ich dość sporo. Powoli te publikacje koncentrują się na tym, że im wcześniej jest ono podane, w im większym mianie tych przeciwciał – im więcej tych przeciwciał jest podanych – tym lepszych efektów klinicznych się oczekuje.

Pojawiają się jednak i takie publikacje jak ta ostatnia, w „The New England Journal of Medicine”, która mówi, że w zasadzie, czy podajemy osocze, czy nie... wpływamy na śmiertelność. Do tych publikacji należy jednak podchodzić również nieco krytycznie, ponieważ za mało wiemy o osoczu. Badania naukowe również są prowadzone w sposób „stawiając hipotezę”. Przypomina to trochę taką sytuację, z którą mieliśmy do czynienia w XIX w., kiedy nieznane były grupy krwi, a zaczęto prowadzić przetoczenia krwi z żyły do żyły. I tu były niespodzianki. Jedni pacjenci wracali szybko do zdrowia, inni mieli reakcje niepożądane i umierali, ponieważ była niezgodność grup. Dopóki tych grup nie poznano, nie można było wyjaśnić tego zjawiska. Patrząc jednak na to od strony statystycznej, mogłoby się okazać, że śmiertelność w grupie, której przetaczano w ten sposób krew, i w tej, której nie przetaczano, była taka sama, czyli że przetoczenia krwi nie wpływały na przeżywalność, co oczywiście nie do końca odzwierciedlało stan medyczny.

Teraz ostatni aspekt. To jest aspekt, który od strony centrów krwiodawstwa wydaje się najważniejszy, bo to są ludzie, którzy oddają osocze. Trzeba podkreślić, że z obserwacji poczynionych na naszych ozdrowieńcach, których mieliśmy w Polsce do tej pory, wynika, że około 1/3 osób, które przechorowały zakażenie wirusem SARS-CoV-2, nie wytwarza praktycznie przeciwciał. Można powiedzieć, że pozostają bez ochrony lub jest

to odporność komórkowa, której nie badamy. Badaliśmy tylko obecność przeciwciał, a nie odporność komórkową. Tego też jeszcze nie wiemy.

Kolejna 1/3 z tych osób, które przechorowały, wytwarza tych przeciwciał bardzo mało. Być może sprawia to, że są odporni na kolejne zakażenie lub nie, co obserwujemy również sporadycznie w doniesieniach, ale osocze tych osób również nie nadaje się do tego, aby można je było z powodzeniem stosować u pacjentów. Pozostaje więc 1/3 ozdrowieńców, od których osocze – jak nam się wydaje – ma dobrą wartość terapeutyczną. Nie jest więc łatwo zebrać tę ilość osocza, patrząc na taką statystykę.

Dodatkowym problemem są kobiety – wiem, że medialnie było to dyskutowane – które często skarżyły się, że nie są przyjmowane, nie chcemy od nich osocza. Otóż problemem było nie to, że nie chcemy, tylko około 80% kobiet, które były w ciąży, wytwarza przeciwciała do antygenów układu HLA, co wywoływane jest jakby immunizacją spowodowaną przez krwinki płodu. Te przeciwciała do antygenów układu HLA niestety niosą za sobą duże ryzyko wystąpienia ostrego poprzetoczeniowego uszkodzenia płuc, a jak wiemy, w COVID-19 płuca są tym organem, który najbardziej cierpi. Na takie ryzyko, czyli przetoczenie osocza od kobiet, już nie możemy sobie pozwolić.

W związku z tym kobiety akurat mogą się czuć rozczarowane, że nie do końca są najlepszymi dawcami, ale taka jest prawda. Są nawet kraje na świecie, które w ogóle wstrzymały przetoczenia osocza, nie tylko od ozdrowieńców, pobieranego od kobiet, właśnie z tego względu, żeby zniwelować ryzyko wystąpienia uszkodzenia płuc. I to sprawia, że mimo iż mamy w sumie dużą populację ozdrowieńcow, to tych dawców osocza wcale nie ma tak dużo, zwłaszcza że część z tych ozdrowieńców musi również spełniać wszystkie kryteria obowiązujące dawców.

Z tego powodu nie było to łatwe, żeby w krótkim czasie zdobyć bardzo dużo osocza, ale – jak już pan minister zauważył – statystyki, jeśli chodzi o zaopatrzenie, są obecnie bardzo dobre. Możemy powiedzieć, że w tym momencie stabilnie pracujemy i tego osocza na dzisiaj nie brakuje. Na pewno brakuje nam dobrych badań klinicznych, które by określały, kto powinien dostać osocze, kto najlepiej na tym skorzysta, w jakiej dawce i w którym momencie. Na te badania z niecierpliwością czekamy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie profesorze. Teraz poproszę o zabranie głosu pana prof. Króla. Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora do spraw klinicznych i naukowych Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie Zbigniew Król:

Dziękuję bardzo. Przepraszam, nie miałem jeszcze doświadczenia z tymi urządzeniami, tak więc… Przyłączam się do apelu, żebyśmy oddawali krew. To jest wołanie nas wszystkich ze strony szpitali i takie ono powinno być. Natomiast odnośnie do tego, co CSK MSWiA doświadczył jako szpital, który dość szybko został szpitalem zakaźnym i covidowym, to w całej tej sferze niepewności i braku skutecznej terapii zastosowaliśmy to osocze w zasadzie na początku maja, zgodnie z teorią zastosowania osocza, które jest wypełnione immunoglobulinami przeciwko określonej chorobie zakaźnej, co jest wiadome odkąd powstała immunologia. Co prawda prowadziliśmy w tym zakresie badanie naukowe finansowane przez NCBiR, nie przez Agencję Badań Medycznych. Ono zostało zakończone.

To jest próba ponad 100 pacjentów, którym podaliśmy osocze, versus taka sama grupa pacjentów o tej samej ciężkości, którym osocza nie podaliśmy. W tym badaniu – publikacja została wysłana dwa tygodnie temu – zaobserwowaliśmy znaczący spadek śmiertelności wśród tych chorych oraz skrócenie czasu hospitalizacji. Myślę, że pan prof. Radziwon zna to badanie, ponieważ je konsultowaliśmy… Pani prof. Rydzewska, która w szpitalu sprawowała kierownictwo nad tym badaniem, konsultowała również te nasze treści.

Generalnie zaobserwowaliśmy związek pomiędzy mianem przeciwciał. Dzięki temu, że przy szpitalu CSK funkcjonuje Centrum Krwiodawstwa MSWiA mieliśmy szybko możliwość porozumienia się i określenia tego miana przeciwciał, które powinniśmy zaobserwować u ozdrowieńców. Tak że dość szybko ustaliliśmy, że to musi być odpowiednio

wysokie miano przeciwciał. W tym kontekście doniesienia, szczególnie w tych pierwszych badaniach z Indii i Wielkiej Brytanii, kwestionowaliśmy.

Druga rzecz. Grupa, która otrzymywała, to była grupa pacjentów leżących w szpitalu, czyli przyjętych w stanie średnio ciężkim. Możemy pewnie się spierać, jak te cztery fazy COVID-u scharakteryzowalibyśmy. Jak pan profesor powiedział – nie pacjenci, którzy już wymagają respiratoterapii. To jest już nieco późno. Natomiast zaobserwowaliśmy właśnie pozytywny efekt w grupie dobranych w odpowiednim czasie. Do tej pory stosujemy osocze i dziękujemy Narodowemu Centrum Krwi, że zasób tego osocza jest na tyle duży, że jeżeli już potrzebowaliśmy, to otrzymywaliśmy od państwa stosowne dawki. I do tej pory tak stosujemy.

Chciałbym jeszcze skorzystać z okazji i podziękować grupom ozdrowieńców, które od początku odpowiedziały w pierwszej fali. Nie wiem, czy państwo pamiętają szkołę straży pożarnej. Absolwenci czy generalnie studenci tej szkoły gremialnie się zarazili i rzeczywiście duża część z nich wykształciła to miano na takim poziomie, że stanęli w szranki oddania osocza. Ci, którzy nie mieli tego miana, oddali pełną krew. Myślę, że podziękowania… Podobnie funkcjonariuszom, którzy pracują u nas w szpitalu, wspomagając służby mundurowe. Jeżeli doszło do zakażenia, to również korzystaliśmy z ich honorowego krwiodawstwa czy oddania osocza.

Trzecia grupa, którą chciałbym wymienić, to górnicy. Górnicy przejeżdżali do nas do szpitala oddawać osocze ze względu na pewnego rodzaju współpracę w walce z hejtem wokół COVID. My jako służba zdrowia spotkaliśmy się na początku z czymś takim, że pielęgniarki pracujące w naszym szpitalu zostały pozbawione mieszkania. Jeżeli wynajmowały mieszkania, to fala protestu przeciwko tym pracownikom była wtedy na tyle duża, że borykaliśmy się z tym. Pojawiła się szansa, że dość szybko załatwiliśmy hotele i inne rzeczy.

Potem, w ślad za tym, pojawił się hejt dotyczący górników, którzy zakażali się w kopalniach, związany z tym, że oni byli badani, a reszta nie. Stanęliśmy więc w jednym szeregu przeciwko temu hejtowi, a w związku z tym górnicy w rewanżu zdecydowali się oddać osocze. Chciałbym więc tej grupie szczególnie podziękować, a jednocześnie prosić – być może to by była część stanowiska Komisji Zdrowia. Górnicy są jedynym zawodem, w którym nie ma czegoś takiego jak dzień wolny za oddanie osocza. To im się nie wlicza w czas pracy. Zwracali na to uwagę. Przyjeżdżali do nas w czasie swojego urlopu i może to by była taka formuła odwdzięczenia się im. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście, to jest dość zadziwiające, dlaczego jakakolwiek grupa zawodowa jest wyłączona. Czy jeszcze ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Później państwo posłowie. Bardzo proszę, pan prezes Fic.

P.o. prezes zarządu Biomed-Lublin Piotr Fic:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Piotr Fic. Pełnię obowiązki prezesa zarządu spółki Biomed-Lublin S.A. Jestem w towarzystwie dwóch członków zarządu. Dziękujemy za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie Komisji.

Jesteśmy firmą, która jest znana ostatnio głównie z historii związanej z lekiem zawierającym przeciwciała przeciw SARS-CoV-2, produkowanym z osocza. To jest główny powód naszej obecności dzisiaj na tym spotkaniu. Natomiast pewnie nie wszystkim z państwa jest znany profil firmy. Zanim krótko odniosę się do kwestii osocza, pozwolą państwo na dosłownie dwa zdania o firmie, po to żeby wprowadzić w zagadnienie, które jest istotne i ważne z punktu widzenia roli Biomedu, chociażby w kwestii leczenia chorób zakaźnych lekami zawierającymi przeciwciała.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezesie, to dosłownie dwa zdania, bo my dzisiaj rozmawiamy nie na temat firmy, tylko na temat konkretnego produktu, zresztą przywołanego tutaj. Pan minister czy pan profesor powiedzieli o pewnej współpracy i finansowaniu. Państwo jesteście na trzecim etapie badań klinicznych. Wypowiedzi nie mogą być za długie, więc jednak bym prosił, żeby pan skoncentrował się na tym, z czego – co słusznie pan zauważył – są państwo znani w ostatnim czasie.

P.o. prezes zarządu Biomed-Lublin Piotr Fic:

Tak, oczywiście. To nie będzie długa historia firmy.

My jesteśmy spółką, która od 75 lat specjalizuje się w produkcji leków na choroby zakaźne, w tym leków z osocza ludzkiego. Rola firmy przez lata została istotnie zaznaczona, bo chociażby w tej chwili jeden z naszych produktów z osocza jest stosowany w bardzo ważnym programie lekowym profilaktyki konfliktu matczyno-płodowego Rh. Jest to bardzo istotny program, który po prostu ratuje matkę i dziecko w czasie ciąży. Kiedy przyszła sytuacja z koronawirusem, mając technologię, powiedzieliśmy, że jesteśmy w stanie ją wykorzystać. Jeżeli otrzymamy odpowiednie osocze, osocze ozdrowieńców, możemy je wykorzystać do wytworzenia leku zawierającego przeciwciała.

Chciałbym powiedzieć, że gdyby nie współpraca i przychylność Narodowego Centrum Krwi i ministerstwa oraz sposób zorganizowania całej służby krwi, w tym głównie regionalnych centrów krwiodawstwa, to ta seria by nie powstała. W tej chwili faktycznie lek jest w fazie badań klinicznych, o czym też wszyscy wiedzą. Niemniej jednak na podstawie wiedzy na temat możliwości zastosowania przeciwciał specyficznych w leczeniu chorób zakaźnych – którą, jak myślę, wszyscy mamy – można się spodziewać, że lek immunoglobulina antySARS-CoV-2, podobnie jak osoczoterapia, o której mówił pan prof. Radziwon, w wybranych przypadkach będzie dawała pozytywne rezultaty.

Pewnie za chwilę warto będzie rozmawiać o tym, jak wykorzystać osocze ozdrowieńców – przecież właśnie o wykorzystaniu osocza rozmawiamy – do wytwarzania kolejnych leków, które umożliwią wyprodukowanie specyficznych przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 i dadzą możliwości leczenia eliminujące te ograniczenia, które niesie za sobą osocze. Padło już bowiem, że osocze nie może być podawane wszystkim pacjentom, musi być zachowana zgodność grupy krwi, tak jak w przypadku przetaczania krwi. Tego typu leki zawierają dawkę przeciwciał wystandaryzowaną, a zatem zastosowanie dawki terapeutycznej, co nie jest możliwe w przypadku osocza, tutaj jest możliwe.

Pan przewodniczący wspomniał o tym, że efekty szczepień przeciwko SARS-CoV-2 dadzą się poznać dopiero za kilka miesięcy. Pewnie warto też się zastanowić w tej sytuacji, w jaki sposób chociażby tym pacjentom, którzy nie będą mogli się zaszczepić, albo tym, którzy się boją, dać możliwość skorzystania z leku, który jest alternatywą. Nasza wiedza o immunoglobulinach pozwala z dużą dozą prawdopodobieństwa zakładać, że lek pokaże swoją skuteczność.

Oczywiście my, będąc w branży farmaceutycznej od wielu, wielu lat, wiemy, że musimy poczekać na wyniki badań. Przypuszczam, że jeszcze przez kolejne miesiące i lata badania w tych kierunkach będą musiały być dalej prowadzone. Niemniej jednak, potwierdzając, że współpraca ze służbą krwi i wykorzystanie tego osocza, które nam było dostarczone dzięki ofiarności górników i możliwościom organizacyjnym regionalnych centrów krwiodawstwa, przyniosły efekt w postaci leku, powiem, że teraz warto też się zastanowić nad taką skutecznością doboru osocza, żeby te mankamenty, tak to określmy, które pokazały się w czasie pandemii, gdy potrzebne jest zwarcie szeregów i opracowanie takich metod, które na przykład IHiT opracował czy opracowały poszczególne centra krwiodawstwa, w przyszłości były jeszcze lepiej wykorzystane i służyły i pacjentom, i producentom.

A my jako firma posiadająca technologię jako jedyna w kraju i jedna z niewielu w Europie dajemy ją do dyspozycji. Jeżeli badania kliniczne potwierdzą działanie naszego leku, to będzie to jeden ze sposobów bardzo efektywnego wykorzystania osocza, które na pewno jest surowcem i lekiem na wagę złota.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezesie, jedna krótka informacja. Myślę, że jest ważna. Już wspomniano, jaka jest różnica między podawaniem osocza i immunoglobulin. Czy to, co państwo robią, jest unikatowe w skali Europy czy świata, czy jest więcej firm, które pracują nad pozyskaniem immunoglobulin od ozdrowieńców? Czy jest więcej tego typu projektów? Czy pan coś wie na ten temat?

P.o. prezes zarządu Biomed Lublin Piotr Fic:

Tak. Projektów jest kilka. Pracują nad tym wszyscy, którzy zajmują się frakcjonowaniem osocza lub pracą związaną z wytwarzaniem leków zawierających przeciwciała

specyficzne, bo nie wszystkie są otrzymywane wprost z osocza. Jednak specyfika polega na tym, że osocze – co zresztą słychać było we wcześniejszych wypowiedziach – jest produktem wysoce deficytowym w skali świata. W związku z tym producenci, którzy prowadzą swoje badania, wykorzystują przede wszystkim osocze i wyniki swoich badań na potrzeby lokalne, w krajach czy regionach, w których prowadzą bezpośrednio działalność.

Pewnym ograniczeniem może być fakt – to nie jest w tej chwili potwierdzone, ale wiedza o immunoglobulinach specyficznych, przeciwciałach może do tego kierować – że w poszczególnych lokalizacjach geograficznych chorzy tam chorujący wytwarzają przeciwciała specyficzne przeciwko danemu typowi koronawirusa czy w ogóle patogenu.

W związku z tym zawsze potencjalnie najskuteczniejszym sposobem leczenia będzie wykorzystanie leków wytworzonych z osocza pacjentów chorych z danego obszaru, w którym epidemia czy ogniska infekcji występują. Nie będzie więc firmy w skali świata, która będzie w stanie zaopatrzyć wszystkich w skali masowej w lek wytworzony z osocza ozdrowieńców, bo po pierwsze tego osocza jest stosunkowo mało w porównaniu z osoczem ludzi zdrowych, a po drugie regionalizacja będzie wymagała podawania takich leków raczej w obszarze, z którego pochodzą dawcy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są zgłoszenia innych osób, które są na łączach? Na razie nie ma zgłoszeń. W takim razie oddaję głos posłom. Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, dokładnie dwa tygodnie temu pan premier Morawicki zapewnił, że dla ozdrowieńców, którzy oddadzą osocze, będą udogodnienia. To między innymi ulga podatkowa na darowiznę, dwa dni wolne od pracy, ulga na korzystanie z transportu kolejowego i miejskiego oraz pakiet konsultacji medycznych. Do tej pory – z tego co wiem – taki projekt ustawy albo rozporządzenia nie trafił pod obrady ani parlamentu, ani tym bardziej Komisji. W związku z tym pytanie, kiedy można się takich rozwiązań systemowych, ustawowych, spodziewać?

I drugie moje pytanie. Kiedy zostaną zrównane uprawnienia, przywileje, honorowych krwiodawców – ja do takich akurat się zaliczam – z osobami, które oddają osocze? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Wicher, bardzo proszę.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, jako przewodniczący parlamentarnego zespołu do spraw krwiodawstwa, dawstwa szpiku kostnego i transplantologii – bo takowy jest i zachęcam do współpracy z nami – chciałbym powiedzieć to, co pan poseł podkreślał, mówiąc o szczepieniach. Chodzi o to, że powinien być jednolity przekaz płynący z Komisji, ze wszystkich źródeł. Oddawanie krwi i osocza to ratowanie, dzielenie się swoim życiem, tą kroplą życia, z drugim człowiekiem.

Dla mnie dzisiaj dyskusja akademicka, czy osocze ma skuteczność, czy nie ma, czy jest skuteczne w takiej fazie, czy w następnej – ma znaczenie oczywiście dla jego wykorzystywania, żebyśmy tego skarbu nie marnowali. Natomiast ten skarb daje nadzieję, a nie ma nic piękniejszego w życiu ludzkim niż nadzieja. Człowiek, który ma nadzieję, ma siłę do dalszej walki. Osocze jest też nadzieją dla ludzi chorych, którzy są w szpitalach i są w poważnych stanach, dlatego tak ważne jest, żeby zachęcać nie tylko krwiodawców, ale wszystkich ludzi dobrej woli, dobrego serca, żeby w tym momencie oddawali osocze i przy okazji krew. Operacje wracają bowiem do normalnego stadium, a więc ta krew jest nieodzownym elementem. Jej nie da się wyprodukować.

Jednak, moi drodzy państwo, ja też chcę podkreślić takie postawy prokrwiodawcze, zachęcające do oddawania osocza. Nie wiem, czy w ogóle wiemy, że w Polsce żyje rekordzista Europy w oddawaniu krwi, a w grudniu przyszłego roku będzie w Guinnessie rekordzistą świata w oddawaniu krwi. Człowiek, który mieszka w miejscowości Stary Sącz w Małopolsce, w przyszłym roku odda 100 litrów krwi. Jeden człowiek – 100 litrów

krwi. Moi drodzy państwo, mamy takich ludzi u nas, w Polsce. Bądźmy z nich dumni. Bądźmy dumni z krwiodawców, ponieważ to są osoby, które pokazują swoją postawą życiową, że to jest najważniejsze – życie drugiego człowieka. Dzielenie się tym życiem jest bardzo istotne.

W związku z tym, panie ministrze, panie przewodniczący, nie ukrywam, że w zespole chcielibyśmy wypracować – dopiero zaczniemy, bo COVID przerwał nam pracę, dopiero się ukonstytuowaliśmy – pakiet rozwiązań dla krwiodawców na następne lata, jakichś dodatkowych ulg, wzmocnienia ich pozycji, zaangażowania, a szczególnie tych, którzy tak intensywnie oddają krew – 50 i więcej litrów… To już jest wyczyn. To jest systematyka, pozytywne przyzwyczajenie.

I odnośnie do tego, co powiedział pan dyrektor Król, pan prof. – chapeau bas dla służby zdrowia. Ja wiem, jak ciężko pracowaliście, pracując też w służbie MSWiA. Wiem, jakim wspaniałym szpitalem pan dyrektor współzarządza z panem prof. Waldemarem Wierzbą. Chapeau bas przed wami, ale także przed każdą placówką medyczną, która była na froncie, przed każdym lekarzem, pielęgniarką, salową i każdą osobą, która była na tym froncie.

Jednak, moi drodzy państwo, Narodowe Centrum Krwi, którego pan dyrektor tutaj z nami jest, to jest ta instytucja, która właśnie potrzebuje pomocy, ponieważ każde pieniądze można tam wrzucić, ale bez krwiodawców, bez osób, które będą oddawały ten ważny element swojego ciała dla drugiego człowieka, jego istnienie nie będzie miało sensu.

W związku z tym, moi drodzy państwo, teraz chyba najważniejsze jest to, żeby ten przekaz wzmocnić i pokazać jedność narodową, żeby każdy, kto może, oddawał krew i osocze. A ja obiecuję – jeśli pan przewodniczący pozwoli poświęcić kiedyś posiedzenie Komisji krwiodawstwu – że zaprosiłbym tu pana Andrzeja Lisa w przyszłym roku, nie tylko ze względu na to, że w przyszłym roku jest 100-lecie młodzieży w PCK, 100-lecie młodzieży w krwiodawstwie, ale że będzie też ten rekord Guinnessa. Myślę więc, że w historii Polski i Komisji Zdrowia warto to zapisać, jeśli z panem przewodniczącym ustalimy termin. Oczywiście, jeśli będzie taka wola. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Myślę, że rzeczywiście warto na ten temat porozmawiać. Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Banaszek.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Zwiększa się świadomość pacjentów, którzy przebyli COVID, czy w ogóle społeczeństwa. Natomiast myślę, że należałoby też wystosować przekaz do lekarzy rodzinnych, aby zachęcali swoich pacjentów. Oni najlepiej znają swoich pacjentów i wiedzą, czy oni mogliby ewentualnie być dawcami osocza, znają ich choroby współistniejące i mają oczywiście świadomość i dane, że pacjenci taką chorobę przebyli. Czyli dodatkowo w ten sposób mobilizować pacjentów, którzy przebyli COVID, do tego, aby mogli być pomocni innym.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Jeżeli nie, to kończąc, oddając głos panu ministrowi, powiem tak: panie ministrze, ważne zadanie przed nami.

Mówiliśmy w dniu dzisiejszym o potrzebie szczepień, o potrzebie jak najszerszego dotarcia ze szczepieniami jak najszybciej. Wydaje się, że poza jedną formacją polityczną, to wszyscy jesteśmy odnośnie do tego zgodni. Żadnego podziału między nami nie ma. Natomiast do tego czasu, zwłaszcza do tego czasu, jedną z tych nadziei, w dużym stopniu już rozpoznaną – mówił pan prof. Król, że zwłaszcza w początkowej fazie ma to ogromne znaczenie – jest podawanie krwi ozdrowieńców albo immunoglobulin. Już w niedługim czasie, miejmy nadzieję. Jak rozumiem – to nie zostało powiedziane – te immunoglobuliny są skuteczne w tej początkowej fazie, bo mechanizm będzie ten sam, natomiast bezpieczeństwo dla pacjenta większe, bo będą to same immunoglobuliny. I to jest z pewnością ważne zadanie, które stoi przed państwem jako resortem. Myślę, że na wsparcie z naszej strony może pan absolutnie liczyć.

Bardzo proszę, oddaję głos, panie ministrze. Warto zrobić coś z tą… Może inaczej powiem. Myślę, że ci ozdrowieńcy tak naprawdę zgłaszają się z potrzeby serca, z soli-

darności i chęci ratowania życia ludzkiego, bo widzą w telewizji codziennie, ilu ludzi jest chorych, ilu ludzi umiera, jaka jest sytuacja. Natomiast, skoro już padły słowa o pewnych formach zachęty, to bądźmy konsekwentni, ale żebyśmy jednocześnie nie przelicytowali honorowych dawców, bo to będzie kontrskuteczne w innej ważnej sprawie. Zatem to na pewno wymaga skoordynowania. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, może odniosę się chociaż trochę do dwóch wypowiedzi, a potem odpowiem na pytania szczegółowe pana posła Rutki. Rzeczywiście mamy rekordowego dawcę, o którym mówił pan poseł. Bardzo chcieliśmy, bo w tym roku zakończył się czteroletni program zapewnienia samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew... To był program na lata 2016–2020. W planie była wielka gala i podziękowanie wszystkim krwiodawcom przez wszystkie instytucje, które ten program realizowały i nadzorowały. Rekordowy krwiodawca miał być na czerwcowej gali wyróżniony w sposób szczególny. Pandemia pokrzyżowała nasze szyki odnośnie do gali, ale myślę, że do wyróżnienia jeszcze wrócimy.

Wyróżnić trzeba wszystkich dawców. Mamy pewien system wyróżniania. Mamy system jakby wskazywania, pewnego wynagradzania zasłużonych dawców krwi, którzy, jeżeli oddadzą 5 czy 6 litrów krwi – jeśli dobrze pamiętam – to rzeczywiście uzyskują tytuł zasłużonego, honorowego dawcy krwi. Myślimy o rozwiązaniach… Teraz mówię docelowo, nie o czasie pandemicznym. Rzeczywiście na początku pandemii mieliśmy prawie gotowy projekt ustawy o publicznej służbie krwi, który wprowadzał nowe kategorie dawców, wyróżniał dawców, którzy oddali powyżej 20 litrów krwi czy w przeliczeniu – osocza.

Natomiast wstrzymaliśmy prace nad tym projektem, bo w czasie pandemii chcieliśmy się skupić organizacyjnie jako ministerstwo, Narodowe Centrum Krwi i regionalne centra przede wszystkim na tym zabezpieczeniu, ale wrócimy do tego projektu na pewno. Natomiast odnośnie do rozwiązań krótkoterminowych to oczywiście pan premier odnosił się do dawców osocza, ale te przywileje, nad którymi pracowaliśmy, znajdą się w ustawie covidowej, nad projektem której nawet dzisiaj Rada Ministrów pracowała. Chodzi o dodatkowe przywileje dla dawców osocza, ale również dla honorowych dawców krwi, bo zrównujemy te przywileje na czas pandemii.

To trudny okres nie tylko z punktu widzenia zabezpieczenia w osocze, ale również zabezpieczenia w krew, więc te zachęty, które skierujemy, o których mówił pan premier, mają dotyczyć wszystkich krwiodawców, oczywiście po spełnieniu określonych warunków. Mówiąc na przykład o osoczu, chcemy wynagrodzić tych, którzy oddali je trzykrotnie, czyli przynajmniej na oczekiwanym poziomie minimalnym.

Mówiąc o honorowych dawcach krwi – w zależności od tego, czy to honorowy dawca czy zasłużony, ile krwi oddał – też chcemy wprowadzić dodatkowe benefity. Chociaż zgadzam się z panem przewodniczącym i z obecnymi posłami, którzy są honorowymi dawcami krwi, że praktycznie nikt nie robi tego dla tych benefitów. Wszyscy patrzą na to jako na oddanie cząstki siebie i taki wyraz solidarności z osobami chorymi, którzy krwi czy osocza potrzebują.

Ulga podatkowa funkcjonuje już dziś. Dawcy osocza już dziś są nią objęci jakby od pierwszego podania i mogą rozliczać to tak jak standardowo przy poborze osocza, więc tutaj tego problemu nie ma. Tak jak mówię, ustawa covidowa, nad którą jeszcze pracujemy, będzie te przywileje wnosiła. Mam nadzieję niedługo spotkać się z państwem na posiedzeniu Komisji Zdrowia na ten temat.

I kończąc, chciałbym jeszcze podziękować, przede wszystkim honorowym dawcom krwi. Podziękować dawcom osocza, którzy rzeczywiście na nasze apele w niektórych lokalizacjach tłumnie odpowiedzieli. Podziękować wszystkim organizującym ten system, od Narodowego Centrum Krwi, przez regionalne centra krwiodawstwa, przez personel zatrudniony w tych centrach. Z ogromnym zaangażowaniem w pandemii pracowali nad tym, żeby zabezpieczyć potrzeby związane z osoczem ozdrowieńców i z krwią. To naprawdę ciężki okres dla tych pracowników, więc za tę aktywność, której my z góry wymagamy, i za to serce, które oddają, rzeczywiście nieocenione, bardzo serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, szanowni państwo. Zamykam posiedzenie Komisji.